



Het broze geluid van ‘de werkvloer’

Een zorgethisch literatuuronderzoek met als referentiekader de residentiële gehandicaptenzorg

Thesisbegeleider: Prof. Dr. F. Vosman

Tweede lezer: Dr. A. Niemeijer

Examinator: Prof. Dr. C. Leget

Master Zorgethiek en Beleid

Universiteit voor Humanistiek, Utrecht

Student: Silke Jacobi

Studentnummer: 1015125

Den Haag 1-7-2019

Voorwoord

Tijdens de studie zorgethiek droeg ik een rugzak gevuld met ervaringen in de zorg/maatschappelijk werk met mij mee. Er schoten mij veel herinneringen te binnen aan mensen die ik tijdens mijn beroepsuitoefening had ontmoet. De gelaagdheid van deze ontmoetingen, hun contextueel ingebonden en *tegelijkertijd* losgeslagen - zijn van dezelfde context integreerde me altijd al. De studie gaf daar richting in, soms met vraagtekens en schuringen. Hieruit ontstond mijn thesis-thema. Vanuit posities als uitvoerend zorgverlener en plaatsvervangend clustermanager draaide ik om het thema macht en machtswerkingen heen zonder het volledig te vatten. De studie zorgethiek reikte me haar duidende hand, maar er bleef ook een lege plek. Die heb ik met deze thesis gepoogd te verkennen aan de hand van de lectuur van Foucault en zijn 'opvolgers'.

Tijdens het schrijven vulde mijn rugzak zich verder met werkervaringen, maar helaas bleek hij tijdelijk ook te zwaar te worden. Dat zorgde voor een vertraging van het schrijfsproces, maar leverde wederom inspiratie voor mijn thesis-thema op.

Mijn dank geldt alle zorgethiek-docenten en studiegenoten die mijn studietijd zo intens maakten. Mijn bijzondere dank gaat uit naar mijn thesisbegeleider prof. Frans Vosman voor zijn niet nalatende geduld en verrijkende deskundigheid. Ook geldt mijn bijzondere dank dr. Alistair Niemeijer, de tweede lezer van mijn thesis, en de examinerator prof. Carlo Leget, voor hun geduld.

In mijn privéwereld volgden collega's en vrienden met weldadig begrip de kronkels op mijn weg naar het einde van het schrijfsproces, waarvoor ik ze zeer dankbaar ben. En niet op de laatste plaats mijn intense dank aan de mens die het dichtst bij bleef, Jan Willem.

Den Haag, 1 juli 2019

Samenvatting

Om afscheid te kunnen nemen van de systeemgerichtheid in de Nederlandse langdurige zorg voor burger met een verstandelijke beperking zijn in 2015 en 2017 op landelijk niveau beleidswijzigingen aangebracht. Doelstelling is het de persoonsgerichtheid van de zorg te borgen. De vermaatschappelijking van zorgtaken is een tweede beleidsvoornemen. Voor de beleidsuitvoering wordt formeel de positie van de zorgprofessional opgewaardeerd, opdat hij /zij met praktijkinzichten en vanuit de nabijheid van de zorgontvanger inspraak kan leveren bij beleidsdwaalsporen of belemmerende systeemgerichtheid. In de praktijk is het (tegen)geluid van de zorgwerkvloer weinig te horen, ook spelen machtsvraagstukken binnen een impliciet krachtenveld. Ook vanuit zorgethische inzichten kan om meer zorgprofessionele inspraakmogelijkheden en vlakkere hiërarchieën gevraagd worden. Een maatschappelijke context met neoliberale tendensen evoceert echter een meer subtiële, complexe machtsdynamiek, die de historicus en filosoof Foucault analyseert. De socioloog Bröckling onderzoekt op basis daarvan hedendaagse maatschappelijke praktijken. Moraliteit is bij beiden geen analytische uitgangspunt, in tegenstelling met zorgethische inzichten. Door beide stromingen met elkaar in gesprek te brengen worden de perspectieven wederzijds aangevuld, om internaliserende machtswerkingen ook zorgethisch te kunnen verkennen. Dit geeft zicht op complexe dynamieken die niet alleen de inspraakmogelijkheden van de zorgprofessional belemmeren, maar ook de zorginstelling zelf, zonder dat dit zichtbaar wordt. Met de Foucaultiaanse zienswijze kan de maatschappelijke context specifiek in verband gebracht worden met de subtiële werkingswijzen van machtsdynamieken op micro-, meso- en macroniveau.

Inhoud

1. Inleiding	5
1.1 Aanleiding	5
1.2 Maatschappelijk probleem	6
1.2.1 Het historische perspectief	6
1.2.1 Actueel zorgbeleid en huidige praktijkvraagstukken	7
1.2.3 Maatsschappelijke probleem samengevat	10
1.3 Wetenschappelijk probleem	11
1.3.1 Conceptuele verkenning	12
1.3.2 Aanloop tot de probleemstelling	16
1.3.3 Probleemstelling	19
1.3.4 Doelstelling	22
1.3.5 Vraagstelling	22
 2. Kenschets van de Nederlandse residentiële zorg voor burgers met verstandelijke beperking	24
2.1 Verstandelijke beperking – enkele perspectieven	24
2.1.1 Zorgethische aandachtspunten omtrent verstandelijke beperking	25
2.1.2 Conclusies tot zover	27
2.1.3 De actuele leefsituatie	27
2.2 De residentiële zorg	29
2.2.1 Op het snijvlak tussen zorginstelling en publiek domein	29
2.3 De Wet Langdurige Zorg 2015	32
2.4 Zorginstellingen in de markt	34
2.5 Samenvatting en conclusie	35
 3. Het Foucaultiaanse perspectief op macht	38
3.1 Foucault als filosoof en historicus	38
3.1.1 De historische herleiding van het machtsaspect	39
3.2 Macht in diverse gedaantes	39
3.2.1. Gouvernentaliteit	42
3.3 De Foucaultiaanse machtsopvatting	44
3.3.1 Subjectvorming	46
3.4 Actualiteit en praktijkrelevantie van het Foucaultiaanse perspectief	47
3.5 Samenvatting en conclusie	49

4. Bröcklings tijdsdiagnostiek van de hedendaagse maatschappelijke context met neoliberale tendensen en de rol van de Foucaultiaanse analyse.....	
4.1. Een woord vooraf: de methodische uitgangspunten van Bröckling.....	51
4.2 De moderne westerse subjectwording.....	52
4.3 Neoliberale stromingen en de microfysica van de macht.....	54
4.4 Individualiserende programma's.....	58
4.4.1 Het appèl aan de eigen mobilisatie.....	59
4.4.2 Vlakke hiërarchieën en sociale technologieën.....	60
4.4.3 Weerstand.....	62
4.5 Samenvatting en conclusie.....	63
5. Het zorgethische perspectief van Sayer, Van Heijst en Conradi op morele betrokkenheid.....	66
5.1 Moraliteit als cognitief- emotionele evaluatie.....	67
5.2 Betrokkenheid in de huidige institutionele context.....	68
5.3 Morele betrokkenheid en kritiek in de gehandicaptenzorg.....	71
5.4 Samenvatting en conclusie.....	72
6. Conclusie.....	74

Literatuur

Bijlagen

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

In de jaren negentig was ik in Hamburg betrokken bij de opbouw van een ambulante zorgafdeling voor mensen met een meervoudige problematiek die hen zeer kwetsbaar maakte in hun leefwereld: de grootstedelijke omgeving. De deelstaat waardeerde en bekostigde aanvankelijk onze vorm van zorg. De zorgbehoevende burgers met ‘onverstaanbaar gedrag’ hadden een lange voorgeschiedenis met wanhopige pogingen om een veilige basis voor hun leven te vinden. Ons werk bleek een uitkomst te zijn; wij benaderden onze cliënten op een wijze die in de huidige Nederlandse context als gebaseerd op de presentie-theorie gedefinieerd zou worden. Het ontsluiten van de beleavingswereld van de betrokkenen en het onderhouden van een zorgrelatie hadden prioriteit, de organisatie van de zorg ontvouwde zich daaromheen. De conceptuele onderbouwing verschaften de zorgverleners hoofdzakelijk zelf, vanuit hun professionele ervaring.

Maar langzamerhand transformeerden de vlakke hiërarchieën binnen de zorginstelling in een top-down-regime. De deelstaat Hamburg maakte de bekostiging afhankelijk van eisen die nauwelijks rekening hielden met de problematiek, en niet aansloten bij onze zorg en de daarmee gepaard gaande fragiliteit van de zorgrelatie.

De door de overheid opgelegde eisen en het door de zorginstelling geïmplementeerde beleid werden beredeneerd met het concept ‘community care’. Dat doelde op de (betere) inbedding van de *empowerde* zorgbehoevende burger in de samenleving, hetgeen de inzet van professionele zorg zou kunnen minimaliseren.

De zorgbekostiging werd gekort en de zorgverlening gestandaardiseerd. De continuïteit van zorgrelaties kon niet meer geborgd worden omdat frequente wisselingen in zorgstandaarden tot voortdurende herstructurering van de afdeling noopten. Nauwkeurige persoonlijke afstemming en continuïteit waren echter essentieel voor de zorg die wij boden. Het aankaarten van ontstane problemen werd als - in de context van het community-care paradigma misplaatste – over-bescherming van de cliënt beschouwd. Conceptuele en organisatorische besluitvormingsprocessen werden steeds minder toevertrouwd aan de uitvoerende zorgverleners. Toen een uitvoerend medewerker haar woede op mij als plaatsvervangend clustermanager richtte, gaf dit mij de kans mijn aanvankelijke ontkenning

van deze ontwikkelingen te overwinnen en terug te keren naar de oorspronkelijke inhoud van onze zorg.

Leidinggevend en merkten onze professionele inschattingen, die voorheen zeer werden gewaardeerd, aan als emotionele aanvallen op de visie en de werkgever. De hogere hiërarchische geledingen leken het conflict al gauw te vertalen naar een loyaliteitskwestie jegens hen, zonder dit overigens expliciet te maken. De vertrouwensband tussen uitvoerende medewerkers en leidinggevend verdween en de dialoog raakte uitgehold. Zorgverleners zagen zich genoodzaakt een beslissing te nemen: hun functie behouden en de zorgbehoefte van hun cliënten niet meer kunnen beantwoorden, of hun arbeidscontract beëindigen met alle gevolgen voor hun eigen bestaan.

Mijn ervaringen als werknemer in de hedendaagse Nederlandse langdurige residentiële¹ zorg, vertonen overeenkomsten met het hierboven opgetekende verhaal. In beide situaties werd professionele ervaringskennis bedreigd door een ondoorzichtig krachtenveld.

Zodoende heeft het mijn belangstelling om vanuit de zorgethiek met haar aandacht voor asymmetrie in sociale verhoudingen te onderzoeken *welke krachten en tegenkrachten de zorg en de zorgverlener beïnvloeden*. Mijn hierboven opgetekende verhaal duidt aan dat er een samenspel van dynamieken tussen micro-, meso- - en macroniveau bestaat. De blik hierop sluit aan bij de zorgethische notie van contextualiteit.

Het onderwerp van deze thesis is *het impliciete, niet direct aanwijs- en begrijpbare van deze dynamieken*. Ik verricht een literatuurstudie ter conceptuele verkenning van de complexiteit van dit ‘schemergebied’ en uiteindelijk van de houdbaarheid van goede zorg. Ik beperk mij tot beleid en beleidsideeën en zal niet ingaan op behandel- of ondersteuningssituaties, anders dan als illustratie bij, en als gevolg van, beleid. Bovendien beperk ik mij tot de positie van zorgontvangers en directe zorgverleners en wat daarover in beleid wordt gesteld.

1.2 Maatschappelijk probleem

In deze paragraaf zal ik de probleemstelling inleiden vanuit een beknopt overzicht van de historische en actuele beleidsmatige ontwikkelingen in de zorg voor burgers met een verstandelijke beperking. Mijn uitgangspunt is na te gaan welke implicaties hieruit voortvloeien voor de positie van de betrokken burgers en hun zorgverleners en wat de reële consequenties ervan zijn.

¹ Residentiële zorg, in het vervolg ook ‘langdurige zorg’ genoemd: intramurale 24-uurs zorg

1.2.1 Het historische perspectief

De zorg voor mensen met een verstandelijke beperking in West-Europa was in de geschiedenis onderworpen aan uiteenlopende paradigma's en zorgpraktijken (Embregts, 2011; Verstraete, 2004). In het kader van het op het defect georiënteerde 'medische model' verbleven de betrokkenen in de eerste zes decennia van de 20^e eeuw veelal nog geïsoleerd in instellingen met kenmerken van 'totale instituten'² (Schäfer-Waldman & Hein, 2015, p 89). Gecementeerde hiërarchische verhoudingen hadden daar tot machtsconstellaties geleid die de instellingsbewoner onder meer bloot hadden gesteld aan het risico geweld in uiteenlopende gedaantes te ondergaan (idem). Afgescheiden van de samenleving hadden zich besloten instellingsculturen ontwikkeld (Schäfer-Waldman & Hein, 2015; Mans, 2016).

Vanaf de zeventiger jaren vervlakten in Nederland de formele hiërarchieën in de zich openstellende zorginstellingen (Mans, 2016). Daarmee werden de-institutionaliseringprocessen (Overkamp, 2000) en zorg-paradigmaverschuivingen met meer ontwikkelmogelijkheden en burgerrechten (Van Gennep, 2007) voor verstandelijk beperkte burgers ingeluid.

Reinders en Meininger (2011) merken op dat de in verschillende tijdsgewrichten wortelende paradigmatische zienswijzen niet per se de ervaringshorizon van mensen met beperking in de dimensies 'identiteit, lichamelijke en tijdruimtelijke ervaring' toegankelijk maken. (idem, p. 163). Het verkennen daarvan doet pas recht aan hun uniciteit. Personen, die dichtbij de betrokkenen staan, hebben vaak wel oog voor deze dimensies (idem; Kolen & Vosman, 2016). De aandacht voor de persoon, de afstemming op diens noden, lijkt zijn neerslag te krijgen in actueel beleid. Dat blijkt echter, volgens beleidsanalyses, niet zo eenduidig persoonsgericht als lijkt.

1.2.2 Actueel zorgbeleid en huidige praktijkvraagstukken

Zoals hierboven aangeduid ontwikkelden zich in het verleden diverse denkkaders die enerzijds bijdroegen aan de verbetering van de leefomstandigheden van de zorgbehoevende burger. Anderzijds kunnen paradigmatische, en aldus beleidsmatige, vooronderstellingen juist de toegang tot zijn uniciteit versperren. De zorgprofessional zou in de nabijheid van de zorgontvanger deze toegang wel kunnen hebben. Actueel zorgbeleid speelt hierop in. Daarnaast drukt de maatschappelijke context op macroniveau en stempel op de zorgpraktijk,

² zie bijlage 2 voor definitie

zoals ik verderop zal uitwerken. Eerst ga ik in op wat het actuele beleid voor de zorg van burgers met een verstandelijke beperking blijkt te betekenen.

In kwestie: de positie van de zorg ontvangende burger

De bovengenoemde zorg-paradigma's worden vanaf de jaren negentig vergezeld door een veranderde maatschappelijke context: neoliberale uitgangspunten en aldus marktwerking werden steeds belangrijker (Tonkens, 2008; SCP, 2014). In de Nederlandse zorginstellingen verschuift de formele status van de zorgontvanger met verstandelijke beperking conform marktprincipes van 'zorgontvanger' naar 'klant' (Tonkens, 2008). Het 'vraagsturingsprincipe' in de gehandicaptenzorg staat echter ter discussie. Cliënten houden, omwille van een goede zorgrelatie, hun zienswijze in klantenpanels en tevredenheidsonderzoeken achter (Busse, Vermeulen & Smit, 2017). Blijkens kwalitatief onderzoek (Roeleveld, Embregts, Hendriks & Van Den Bogaard, 2011) hechten verstandelijke beperkte zorgontvangers bijzonder veel waarde aan de langdurig gekende, betrouwbare zorgprofessional. Diens 'aandacht voor de interpersoonlijke relatie' (idem, p. 43) zien zij vaak niet terug in andere sociale contacten.

In 2017 heeft de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) het kwaliteitskader voor de langdurige zorg herzien (VGN, 2017b). De zorgontvanger zou voortaan zijn wensen in een machtsvrije narratieve *dialog* kenbaar kunnen maken aan de zorgprofessional (idem). Praktijkervaringen met instrumenten, die de dialoog zouden bevorderen, wijzen echter uit dat zorgontvangers de medezeggenschap als uitsluitend formeel ervaren. In de praktijk nemen hun dagelijkse inspraakmogelijkheden af (Herps, Buntinx & Curfs, 2016; Mans, 2016; Trouw, 2017; Busse, Vermeulen & Smit, 2017).

In kwestie: de positie van de zorgprofessional

De sinds de jaren negentig langzamerhand dominerende marktwerking wakkerde de overregulatie en systeemgerichtheid van institutionele zorgprocessen aan. De zorgprofessional werd voortaan een puur uitvoerende rol toebedeeld (Gelauff & Manschot, 1997; Tonkens, 2008; Baart, 2010; Embregts, 2011; SCP, 2014).

Het nieuwe, hierboven reeds benoemde narratieve kwaliteitskader (VGN, 2017b) in de gehandicaptenzorg verplaatst formeel de besluitvormingsprocessen rondom de individuele zorginhoud weer naar het primaire proces. De persoonsgerichtheid van de zorg zou wezenlijk bevorderd worden door de dialoog tussen zorgontvanger en zorgprofessional centraal te

stellen. Dit beleidsmatig afstand nemen van de inmiddels ongewenste systeemgerichtheid kent de zorgprofessional een beduidendere rol toe dan voorheen. Onderzoek van zorgpraktijken wijst uit dat zorgprofessionals nog steeds in een spagaat tussen twee elkaar tegensprekende referentiekaders opereren, dat wil zeggen ze moeten laveren tussen persoonsgerichtheid en systeemgerichtheid (Baart, 2017; KPMG & Vilans, 2017; Tops, 2017). Zulke dilemma's roepen bij zorgverleners emoties op die de publieke aandacht niet halen (Parool, 2017). In kwalitatief wetenschappelijk onderzoek formuleren medewerkers hun van actueel zorgbeleid afwijkende inschattingen duidelijker (Vilans & KPMG, 2017; Zomerplaag, 2017).

Bestaande reële fricties over zorginhoudelijke kwesties (zorgvisie.nl, 2015; Actiz, 2014) worden door werknemers niet kenbaar gemaakt aan de werkgever of publiekelijk, om reden van de veiligheid 'op existentieel en moreel vlak' (Hermsen, Embregts, Hendriks & Frielink, 2011, p. 99). Volgens Mans (2015, p. 381) speelt de angst voor sancties een relevante rol. De bestuurskundige Verhaeghe (2016) stelt de aanhoudende hedendaagse systeemgerichte overregulatie als *subtiele macht* aan de kaak: verticale hiërarchieën in zorginstellingen worden zo bevorderd. Verhoudingen tussen werkgever en werknemer hebben slechts nog een contractuele basis. Zorginhoudelijke kwesties zijn geen bindende factor meer tussen de diverse geledingen volgens Verhaeghe.

Het nieuwe narratieve VGN-kwaliteitskader is onderdeel van het landelijk uitgerolde programma Hervorming Langdurige Zorg (HLZ). Dat verandertraject is meerledig. Het beleidsonderdeel 'dialogische, machtsvrije besluitvorming tussen zorggever – en ontvanger' gaat gepaard met een tweede beleidsvoornemen, dat expliciet doelt op de zogenoemde vermaatschappelijking van de zorg: professionele zorg moet idealiter grotendeels vervangen worden door informele zorg (Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2013, p. 21). Branchepublicaties propageren in dat kader de 'zorgmedewerker nieuwe stijl', die als enige nog toekomstbestendig zou zijn ('Extra Strong'/ ROC Mondriaan/ Zorgaanbieders, 2017).

De reële impact van HLZ-verandertrajecten op de zorgprofessional blijkt uit de bevindingen van het evaluatieonderzoek van Busse, Vermeulen en Smit (2017). De verandertrajecten zetten in op de transformatie van het gedrag en de houding van de uitvoerend zorgmedewerkers (idem) en kunnen onveilige situaties op de werkvloer creëren (idem). Volgens het evaluatieonderzoek hebben de trajecten veelal een impliciet instrumentele grondslag (idem).

In de herschreven Governancecode Zorg (branchevereniging BOZ, 2017) distantieerden zorgwerkgevers zich van de repressieve systeemgerichte bestuurlijke cultuur, die door Verhaeghe (2016) al bekritiseerd werd. Evenals het reeds beschreven narratieve kwaliteitskader postuleert ook de Governancecode, de *zorginhoud* en de feitelijke *zorgpraktijk* bestuurlijk te willen op waarderen. Hiertoe zou ook de praktijk-geïnformeerde ‘tegenspraak’ (idem, p. 10) van de betrokken uitvoerend zorgmedewerkers meer ruimte gegeven worden. De eerste uitkomsten van onderzoek naar zelfsturende teams laten twijfel opkomen aan de effectiviteit van deze beleidsvoornemens: nauwe, beleidsmatig gestelde, systeemgerichte kaders reduceren de discretionaire ruimte en voeren de druk op professionals juist op (KPMG & Vilans, 2017; Tops, 2017).

Ook zorgethisch onderzoek richtte zich op de geschetste beleidsontwikkeling. Zorgethicus Baart (2014) begroet in een essay voor branchevereniging Actiz het recente sociaal-politieke streven om de zorgrelatie en het primair zorgproces te herwaarderen. Hij attendeert er wel op dat de kwetsbaarheid van de meer (emotioneel) betrokken zorgverlener toeneemt door de beoogde herpositionering van de relationele werkwijze.

1.2.3 Maatschappelijk probleem samengevat

Diverse beleidswijzingen in de gehandicaptenzorg gingen telkens gepaard met een herschikking van gezagsverhoudingen binnen de zorginstellingen. Vanaf de jaren negentig moest de zorgprofessional zich steeds meer voegen in een slechts uitvoerende functie binnen een overgereguleerd zorgsysteem. Systeemgerichtheid bij de inrichting van de gehandicaptenzorg werd tot een beleidsmatig erkend probleem voor persoonsgerichte zorg. Het herschreven kwaliteitskader voor de langdurige zorg (VGN, 2017) presenteerde als oplossing de herpositionering van de zorgrelatie: zij zou een relevante kennisbron voor meer persoonsgerichte zorg worden (idem). De beleidskanteling werd zorgethisch verwelkomd ten aanzien van de nieuwe zorgrelationele uitgangspunten, die de zorgprofessional echter ook kwetsbaarder kunnen maken (Baart, 2014).

De relationele, dialogisch- narratieve werkwijze vergt van de zorgprofessional enerzijds zijn/haar persoonlijke en professionele waarachtigheid (idem). Anderzijds zullen in het kader van de hervorming langdurige zorg (HLZ) gelijktijdig gedrags –en houdingsveranderingen op de werkvloer bereikt worden ten behoeve van de zogenoemde vermaatschappelijking van zorgtaken. De zorgontvanger met verstandelijke beperking zelf wil –of kan - de betrouwbaarheid van de zorgrelatie met de zorgprofessional echter veelal niet missen, zoals

onderzoek uitwees. Het hervormingstraject voor de langdurige zorg zendt zodoende ambivalente signalen uit.

In de actuele situatie valt op dat kritische geluiden vanaf de werkvloer slechts rudimentair instellingsintern en publiekelijk geuit worden, terwijl de inrichting van de zorgpraktijk wel kritisch beschouwd wordt door zorgprofessionals. De herschreven zorg-brede Governancecode (BOZ, 2017) begeleidt op bestuurlijk niveau de bovengenoemde recente beleidskantelingen door formeel ‘*tegenspraak*’ vanaf de praktijk geïnformeerde zorgwerkvloer te herwaarderen. Maar het instellingsinterne en publieke (tegen)geluid van zorgprofessionals komt nauwelijks van de grond. Verhaeghe (2016) benoemt een subtiele machtswerking binnen zorginstellingen, die gevoed wordt door de aanhoudende systeemgerichtheid en over-regulatie binnen een zorgstel met neoliberale tendensen.

De dubbele oriëntatie in beleid en het - ondanks andersluidende beleidsvoornemens - nogal broze geluid vanuit de uitvoeringspraktijk duidt op een minder expliciet werkzaam, belemmerend krachtenveld.

1.3 Wetenschappelijk probleem

In deze paragraaf laat ik zien hoe er in de zorgethiek op bovenstaand maatschappelijk probleem wordt gereflecteerd, zowel in de meer filosofische tak als bij kwalitatief empirisch onderzoek binnen de zorgethiek. Ook beschrijf ik welke framing van de problemen we aantreffen.

Zorgethiek is een wetenschappelijke discipline die zich van origine richt op het constitutieve van intermenselijke relaties in specifieke contexten (Conradi, 2001). In die zin betekent ‘inter-relationaliteit’ (idem) dat mensen zich continu op elkaar betrekken en aan elkaar vormen. Hieruit kunnen kennisrijke morele praktijken ontstaan; voor het opsporen ervan bestudeert zorgethiek deze empirisch en van binnenuit (Visse, 2016). De politiek –ethische dimensie van de discipline vestigt de aandacht ook op institutionele en maatschappelijke ordeningen als invloedrijke context voor de praktijken (Kohlen & Kumbruck, 2008).

In het vervolg worden visies op de verwevenheid tussen het individuele niveau van de zorgrelatie, het (zorg)organisatieniveau en het omgevende hedendaagse maatschappelijk veld (zie paragraaf 1.5) nader verkend. Ter specificering gebruik ik de sociologische indeling in micro-, meso- en macroniveaus als hulpconstructie in navolging van van Der Stege (2003).

Richtinggevend voor de conceptuele verkenning zal de vraag naar de positionering van de ‘getuige-deskundige’ zorgverlener (zie paragraaf 1.2.3) binnen deze niveaus zijn.

1.3.1 Conceptuele verkenning

De subjectoriëntatie als zorgethisch vertrekpunt

Verkerk (1997) positioneert het ontstaan van zorgethiek te midden van postmoderne denkkaders waarbinnen intermenselijke verhoudingen opnieuw beschouwd en gewaardeerd werden. De Verlichte ethische en politieke optiek, die trachtte het menselijke samenzijn onder objectieve gezichtspunten te beoordelen en al dan niet te ordenen, kon volgens Verkerk geen werkelijkheidsgetrouw antwoord meer bieden op de hedendaagse ‘morele onoverzichtelijkheid’ (idem, p. 87). De zorgethische focus op contextafhankelijkheid, subjectoriëntatie, (inter-)relationaliteit en interdependentie markeert zo gezien een tegengeluid tegen de objectiverende politieke en ethische tendensen van de moderniteit.

De notie van interdependentie vormt een van de fundamenteën in de zorgethische literatuur, in oorsprong mede wortelend in de reflectie op de betrekking tussen moeder en kind (Dingler, 2016). IJkpunten voor de zorgethische overwegingen binnen deze particuliere context waren de behoefte en kwetsbaarheid aan de zorg ontvangende kant, en de daaruit resulterende verantwoordelijkheid voor degene die in relationaliteit verbonden is met de zorgvrager (Kittay, 1999). Ten aanzien van de ongelijke verdeling van behoefte slaat onder meer van Heijst (2005, p. 344) een inhoudelijke brug naar de term ‘macht’. Zij refereert daarbij aan het concept van Arendt (in van Heijst, 2005, p. 344), dat een positieve connotatie van dat begrip behelst door het als een vermogen, ofwel een kracht, te definiëren. In de zorgcontext maakt het beschikken over deze kracht de overname van verantwoordelijkheid voor de behoeftige zorgvrager mogelijk (idem).

Aangezien krachtsverschillen potentieel machtsverhoudingen kunnen inhouden, attendeert van Heijst (2005) op de tweeslachtigheid van de term ‘macht’, die evenzeer als analogie voor overheersing kan gelden. De zorgethische literatuur verwijst met betrekking tot dit laatstgenoemde fenomeen ook naar de technologisch-instrumentele, objectiverende benadering van de zorgbehoevende op de terreinen van *cure* en *care*, nadrukkelijk geplaatst in een institutionele en daarmee professionele context (Gelauf & Manschot, 1997; van Heijst, 2005; Baart, 2011). In deze analyse hebben zulke disproportionele verhoudingen een duidelijk institutionele component (Baart 2011; van Heijst, 2005). Dientengevolge berusten deze verhoudingen niet slechts op een verschil in kracht en behoefte tussen twee als subject

handelende personen binnen een zorgbetrekking. Veeleer delft de subjectoriëntatie eveneens het onderspit zodra technologische of organisatorische randvoorwaarden prevaleren.

In het zorgethische gedachtegoed zijn relationaliteit en interdependentie aldus centrale thematieken. Machts- oftewel krachtsverschillen maken daar deel van uit. Asymmetrische verhoudingen dienen zich vooral aan zodra objectivering, oftewel ‘de objectiverende blik van buitenaf’ de belevingswereld en de stem van het subject verdringt. De specifieke zienswijze van de behoeftige zorgvrager kan daarbij ondergesneeuwd raken (Baart, 2011)

De nadruk op de relationele aspecten biedt uitkomst in Nederland, waar de zorg gedeeltelijk geïnstitutionaliseerd is (van Houten & Van Lieshout, 1994). Het zorgzame aanvaarden van relationaliteit gaat vanuit zorgethisch perspectief de asymmetrie in de zorgbetrekking tegen (van Heijst, 2005). Het eveneens moreel geladen concept ‘behoeden’ van Baart (in: van Heijst, 2005, p. 127) duidt aan dat daarbij ook het beschermen van de zorgontvanger voor machtsuitoefening, zoals in het geval van sociale ongelijkheid, inbegrepen kan zijn. Zorgethica van Heijst (2005) stelt dat de zorgverlener met het intensiefste contact tot de zorgvrager meestal de laagste positie in een zorginstelling bekleedt, maar emotioneel en vaak ook moreel verhoudingsgewijs meer betrokken is.

Zorg en macht in de maatschappelijk context

Tronto (1993) analyseert sociale ongelijkheid in het maatschappelijk veld als volgt: machtsposities worden gecontinueerd door het afwijzen en delegeren van verantwoordelijkheden voor de noden van behoeftige medeburgers. De herverdeling van dergelijke verantwoordelijkheden kan deze gevestigde asymmetrische sociale posities openbreken. Volgens Conradi en Heier (2014) en Cress (2016) biedt de door Tronto uitgewerkte politieke theorie vooral een morele visie, gebaseerd op de Anglo-Amerikaanse sociaal-politieke context. De politiek-ethische analyse van de reële machtsverhoudingen binnen de contemporaine instituten in de *Europese* samenleving blijft zodoende achterwege. Het onderzoek naar de structuur en de doelstelling van die maatschappelijke instituten kan uitwijzen welke maatschappelijke posities telkens domineren en welke (on)mogelijkheden tot transformatie er bestaan (Conradi en Heier, 2014, p. 43). In het vervolg verken ik het werk van auteurs die zich hierop richten.

Beleidsvorming gericht op de zorgsector is niet alleen verweven met de heersende maatschappelijke en politieke opvattingen volgens Kolen, Vosman, & Timmerman (2016). In

deze visie zijn semipublieke organisaties in het sociaal-maatschappelijke domein enerzijds onderworpen aan sociaal-politieke besluiten en anderzijds op hun beurt ook zelf politiek vormgevend. Gedoeld wordt hiermee op een wisselwerking tussen de inzichten die uit de zorginstellingspraktijken zelf inductief vergaard zijn en de sociaal-politieke besluitvorming. Aan deze zorgethische conceptualisering ligt een heuristisch-inductieve benadering ten grondslag, ervan uitgaande dat de specifieke, situationele waarheid verscholen ligt in de concrete zorgpraktijk (Ruddick in: Van Heijst, 2005, p.71.). De zorgprofessional met een maatschappelijke opdracht zou met zijn praktijk-gerelateerde kennis aldus impact moeten kunnen hebben op de sociaal-politieke beleidsvorming en de institutionele zorgpraktijk. Zijn/haar praktijkervaringen zouden moeten leiden tot een constructieve dialoog, ofwel instellingsintern ofwel in de publieke ruimte (Kolen & Vosman, 2016).

Een zodanig vormgegeven machtsbegrip, gedefinieerd als publieke kracht die politieke ruimte schept, sluit wederom aan bij het denken van Arendt over de ‘*civil society*’ (in: Vosman, 2008, p. 17). Zorgethisch beschouwd gaat de kracht tot transformatie daarom idealiter uit van de praktijkbeoefenaar die is ingebed in een semipublieke ofwel institutionele context (Kolen, Vosman, Timmerman & Baart, 2017). Vanuit een zorgethische invalshoek kan derhalve het unieke perspectief van de zorgontvanger mede vertegenwoordigd worden via de professionele, relationeel afgestemde zorggever.

In hun analyse van de veelvoudige sociaal-politieke koerswijzigingen in de afgelopen decennia in Nederland bepleiten Spierts en Duyvendak (2014) dat de uitvoerend zorgmedewerker in de sociale sector zijn burgerschap uitdraagt door publiekelijk zijn stem te verheffen om beleidsmatige dwaalsporen aan te kaarten. In de zorgethische literatuur werd dit bijvoorbeeld ‘terugpraten’ genoemd (Kolen & Vosman, 2016). Voorts behelzen begrippen als ‘getuige-deskundige’ (Kolen (2017, p. 103), ‘pleitbezorger’³ (Conradi, 2010) of het eerdergenoemde ‘behoeden’ hier deze betekenis.

De huidige positie van de uitvoerend zorgverlener

Uit de hedendaagse maatschappelijke context kan een potentieel aan onzekerheden ten opzichte van de huidige en toekomstige sociale positionering van de zorgprofessional gedestilleerd worden (Vosman & Niemeijer, 2017). Frequentie beleidswijzigingen in de sociale sector kunnen gevolgen hebben voor de werkgelegenheid en financiering van deze sector. Dat zou de zorgmedewerker en andere hiërarchische geledingen persoonlijk kunnen

³ eigen vertaling uit het Duits, origineel zie bijlage 2

treffen (idem). Het nadrukkelijke streven van instellingen in de Wet langdurige zorg (Wlz) naar ‘toekomstbestendigheid’ (vergelijk paragraaf 1.2.2) geeft uiting aan een dergelijke onzekere positie van de huidige zorgmedewerker, te meer als de toekomstbestendigheid vooral door de ‘zorgmedewerker nieuwe stijl’ gerealiseerd moet worden (idem).

Schmidt (2015) analyseert de neiging van zorginstellingen om hun processen te standaardiseren zodra zij moeten laveren tussen (kosten)beheersing en de complexiteit van geïndividualiseerde zorg. Het ondervangen van onvoorspelbaarheden verwordt onbedoeld tot de primaire doelstelling, met als gevolg een oriëntatie aan normering en systemisch denken. De werknemer wordt dienstbaar aan het zorgsysteem waarnaar hij zich voegt, in plaats van dienstbaar te worden aan het maatschappelijke doel (Vosman, 2008). In deze visie zijn naast systeemgeoriënteerde zorginstellingen sociale instituten te onderscheiden die de publieke doelstelling wel kunnen verwezenlijken (idem). Tonkens (2016) wijst erop dat in het Nederlands hedendaagse zorglandschap de publieke doelstelling ondermijnd wordt door de marktbeginnselen van het neoliberalisme.

Subjectoriëntatie en machtsverdeling in het maatschappelijke veld

Historisch beschouwd zijn politieke stromingen, zoals de sociaaldemocratie, die ernaar streefden middels politieke macht institutionele en sociale ordeningen aan te brengen, weinig bestand tegen neoliberale tendensen (Dingler, 2016). Die ontkrachten sociale instituten (Vosman en Baart, 2017, p. 12). Als maatschappelijk werkzaam tegenwicht pleit Dingler veeleer ervoor, in het publieke debat expliciet het ‘eerste-persoons-perspectief’ te betrekken van degene die betrokken is bij het geven of ontvangen van zorg. De introductie van een nieuw subjectbegrip, dat de (h)erkenning van feitelijke, relationele asymmetrie als potentieel constructief voor subjectivering identificeert, zou zodoende kracht bijgezet worden om van ‘binnenuit’ maatschappelijke verandering teweeg te brengen.

Meyers (1998) identificeert echter een probleem bij de zorgethische conceptualisering van macht en zodoende van maatschappelijke transformatie. Hij signaleert een dreigende impasse zodra relationele, contextuele ‘betrokkenheid’ op microniveau een oplossing zou moeten vormen voor machtsvraagstukken die ook op meso- en macrovlak spelen. De toenadering tot de particuliere zienswijze gebeurt volgens zorgethische inzichten in de inter-relationele praktijk zelf. De ‘concrete Andere’ (idem, p. 158) wordt daar ervaarbaar, niet op het abstracte vlak van ‘rechtvaardigheidsprincipes’, maar via de relationele en daarmee ook emotionele dimensie. Maatschappelijke ordeningen formeren zich echter via machtsverdelingen en

rondom kwesties omtrent gerechtigheid. Deze politieke verdelingsvragen bepalen of degene die in een maatschappelijk machtigere positie verkeert überhaupt in aanraking komt met het subjectief perspectief van de afhankelijke 'Andere'. Als alleen de concrete betrokkenheid op elkaar het moreel handelen in gang zou zetten, zou de afhankelijke 'Andere' pas een versterking van zijn positie kunnen verwachten zodra de machthebbende in een relationele verhouding tot de afhankelijke persoon staat en hij hieruit de noodzaak tot overname van verantwoording afleidt.

Alleen op deze wijze zouden machtsverschillen afgezwakt kunnen worden, met als voorwaarde dat beide partijen een concrete sociale praktijk delen. Dit zou volgens Meyers uit kunnen lopen op een patstelling, want de op de publieke tribune spelende, reeds bestaande machtsverdeling is juist in eerste instantie beslissend ervoor in hoeverre (morele) betrokkenheid, zoals hierboven gedefinieerd, al met al tot stand kan komen. Meyers (1998) vult daarnaast aan dat verantwoordelijkheden niet meer eenduidig te definiëren zijn gezien de complexiteit van de moderne samenlevingen. Als een burger in nood hierop een appél doet, is er daarom geen concrete geadresseerde meer.

1.3.2 Aanloop tot de probleemstelling

In de focus: complexiteit in de hedendaagse krachtsverhoudingen

Tot dusverre werd aan (zorgethische) auteurs gerefereerd die een mogelijke constructieve wisselwerking tussen het micro-, meso- en macroniveau wel in ogenschouw nemen. Omdat de auteurs de in zorgbetrekkingen gegenereerde waarheid op hun beurt als potentieel invloedrijk op de voorgenoemde niveaus beschouwen, zou in de maatschappelijke transformatie van 'binnenuit' de 'getuige deskundige' werknemer in institutionele zorgpraktijken zo een relevante partij kunnen worden (Spierts en Duyvendak, 2014). Daartegenover staan analyses (Dingler, 2016; Tonkens, 2016) die wijzen op de ontcrachting van maatschappelijke instituten door de huidige neoliberale tendensen op het macroniveau.

Het bestaan van instituten wordt echter als essentieel beschouwd (Vosman, 2008) om de samenleving toe te rusten op het geven van een subject georiënteerde, adequate respons op de noden van de zorgbehoevende burger. Een dergelijke morele bestemming van zorginstituten is, zoals gezegd, op het mesoniveau van de werkvloer mede afhankelijk van de relationeel werkende zorgmedewerker. De relationaliteit in het zorgwerk impliceert de persoonlijk-professionele betrokkenheid op het microniveau van de individuele zorgmedewerker. Op zijn

beurt verkeert hij/zij in een kwetsbare positie door instellingsintern veranderbeleid dat vooral lijkt te reageren op onvoorspelbare macro-economische dynamieken (Schmidt, 2015; Vosman & Niemeijer, 2017).

In hoeverre kan hij/zij feitelijk succesvol zijn professionele stem verheffen, dat wil zeggen in hoeverre heeft hij maatschappelijke transformatiekracht als relationeel en politiek betrokken pleitbezorger (Conradi, 2010; Spierts & Duyvendak, 2014) voor de zorgbehoevende burger, zoals door zorgethici bepleit?

Hoe zou een dergelijke zorgprofessionele transformatiekracht tot stand kunnen komen volgens de zorgethische machtsopvatting? Zorgethische auteurs (Tronto, 1993; van Heijst, 2005) beschouwen *macht* als een kracht ofwel vermogen. De kracht stelt enerzijds degene die over de kracht beschikt in staat verantwoordelijk te zorgen voor de behoeftige, minder krachtige medemens (van Heijst, 2005). Macht wordt in die zin constructief en verantwoordelijk benut (idem). Door machtsbezit kan zorgverantwoordelijkheid juist ook genegeerd worden, hetgeen destructief uitwerkt en ook onethische ordeningen op maatschappelijk niveau veroorzaakt (Tronto, 1993). In beide gevallen draait de conceptualisatie van macht om de verdeling van *machtsbezit*. De omgang ermee is afhankelijk van de moreel-persoonlijke betrokkenheid bij de noden van de medemens. Onethische contemporaine maatschappelijke verdelingen zouden via een alternatieve, met name zorgethische, moraliteit opgelost kunnen worden (idem).

Het zorgethische raamwerk houdt dus de notie van de kracht van een relationele, subject-georiënteerde (zorg)verantwoordelijkheid omhoog. Deze constructieve, morele kracht zou bijdragen aan de transformatie naar een moreel goede ordening van de samenleving (Dingler, 2016), ofwel '*civil society*'. In dit perspectief ontwikkelen burgerbijdragen maatschappelijke impact zodra ze die zorgzame subject-oriëntatie op de noden van de medeburger inzichtelijk en ervaarbaar maken (idem). De politieke en instellingsinterne zeggenschap van de moreel betrokken zorgprofessional zou tegen de achtergrond van deze conceptualisatie zwaarder moeten wegen dan nu feitelijk geconstateerd kan worden (vergelijk paragraaf 1.2).

Het hierboven reeds geschetste beeld omtrent contemporaine maatschappelijke machtsverstengelingen tussen micro-, meso- en macroniveau duidt echter op tegenstrijdige dynamieken die de maatschappelijke machtsverdeling minder eenduidig maken. Meyer (1998) wijst erop dat binnen de hedendaagse complexe maatschappelijke verhoudingen ook verantwoordelijkheden vervagen. Meyer (1998) grijpt daarnaast op conceptueel niveau het

zorgethische beginsel aan dat de moreel-persoonlijke betrokkenheid van de individuele burger interpreteert als een publiekelijk en politiek werkzame transformatiekracht. Meyer schetst zo het spanningsveld tussen politieke ordening en relationaliteit.

De optiek van de werkvloer in empirisch onderzoek

In navolging van de zorgethisch bepleitte subject-oriëntatie zou na moeten worden gegaan in hoeverre het perspectief van de zorgmedewerker op zijn werksituatie *empirisch wetenschappelijk* verkend wordt. De Nederlandse verstandelijk gehandicaptenzorg zal daarbij de context vormen.

Het perspectief van de werkvloer in de residentiële gehandicaptenzorg in Nederland heeft *wetenschappelijke* aandacht. Kwantitatief empirisch onderzoek naar het *gedrag* (Embregts, 2017) van werknemers in de institutionele zorg loopt echter het risico diens uitingen te objectiveren en instellingsinterne, inherente machtsmechanismen daardoor niet te onderkennen (vergelijk paragraaf 1.2). Een dergelijke ‘blinde vlek’ kent ook de *kwalitatieve* exploratie van het perspectief van de praktijkbeoefenaar in de zorg: de hogere sociale status van de academische onderzoeker brengt een impliciete asymmetrie tot de praktisch ervaren respondent met zich mee (Zomerplaag, 2016). Klaase (2017) onderzocht, tevens kwalitatief, de impliciete invloed van het maatschappelijke discours – ingekaderd in het gedachtegoed van Foucault - op de zorgprofessional en diens moed zich daartegen te verzetten. De positie van de werknemer in het primaire proces en eventuele, daarmee verband houdende belemmerende machtsverhoudingen werden in dit onderzoek minder belicht.

In de residentiële gehandicaptenzorg is in veel gevallen sprake van feitelijke asymmetrie tussen zorgverlener en zorgontvanger, maar dit leidt, anders dan in het verleden, veelal niet meer tot institutioneel gefaciliteerd geweld in ‘totale instituten’ (vergelijk paragraaf 1.1). Wel is er sprake van over-bescherming. Bos (2016) exploreerde het spanningsveld tussen enerzijds de (over)beschermende houding van de zorgverleners ten opzichte van hun cliënten met verstandelijke beperking, en anderzijds de barrières die hierdoor ontstaan voor de cliënten zelf. Ze konden daardoor minder informele contacten met hun niet gehandicapte medeburgers aangaan. De voedingsbodem hiervoor vormt een complex samenspel waarin zorgverleners zichzelf committeren aan een ‘instellingslogica’ (idem, p. 291). De werking die deze dynamiek op de gehandicapte bewoner had stond bij deze exploratie op de voorgrond. Het perspectief van de zorgverlener werd minder uitgediept.

Tops (2017) onderzoekt kleinschalig de specifieke beleving van de (ambulant werkende) zorgprofessional, die voortvloeit uit het manoeuvreren tussen moreel professioneel handelen en de organisatorisch-systemische belemmeringen daarbij. Door haar etnografisch-zorgethische benadering is haar exploratie nog explicieter contextueel en aan het subject georiënteerd. De ervaren morele dilemma's van zorgprofessionals kwamen vanuit dat onderzoeksperspectief wel naar voren.

1.3.3 Probleemstelling

Ik zal nu beknopt de eindversie van de mijn probleemstelling presenteren.

Samenvatting: actueel zorgbeleid en zorgethische visies op macht

Nederlands sociaal-politiek beleid, dat gedeeltelijk aan zorgethisch gedachtegoed refereert, richt recentelijk meer de focus op de werkvloer in de langdurige gehandicaptenzorg, waar de zorgprofessional geacht wordt een maatschappelijke doelstelling te verwezenlijken. Het grondbeginsel van deze doelstelling is het hebben van aandacht voor de individuele verlangens en belangen van de sociaal kwetsbare gehandicapte burger. De aandacht en de morele betrokkenheid van de zorgprofessional wordt beleidsmatig gevraagd en zorgethisch onderstreept. Zoals uitgewerkt (vergelijk paragraaf 1.2) heeft zijn stem feitelijk echter nauwelijks instellingsintern of publiek gewicht.

Enerzijds wordt in de recente beleidsbijstelling voor de langdurige gehandicaptenzorg het perspectief van de zorgontvanger en diens leefwereld als richtinggevend voor goede zorg gezien. Anderzijds is het zo dat de positie van de uitvoerend zorgprofessionals - binnen de zorginstelling als ook ten aanzien van zijn/haar publieke positie - zo systemisch en paradigmatisch-ideologisch (vergelijk paragraaf 1.2) worden gekaderd dat die geen aansluitende, afgestemde zorg kan verlenen, wanneer hij of zij zich aan de kaders van de werkgevers zou houden.

Het zorgethisch bepleitte vermogen tot professioneel 'getuigen en' en desnoods 'tegenspreken' is in de wisselwerking met de veelal impliciete dynamieken (Kolen & Vosman, 2016) op het meso,- en macroniveau ontkracht, zoals de conceptuele verkenning tot dusver uitwees. Kwalitatief onderzoek naar het perspectief van de zorgprofessional in de gehandicaptenzorg resulteert onder meer in de constatering van het inschikken in instellingslogica of anders de aanwezigheid van morele dilemma's.

Zorgethische conceptualisering bepleit de maatschappelijke transformatie richting een ‘*civil society*’, waarin de stem van de relationeel werkende zorgprofessional impact, en aldus transformatiekracht, zou moeten hebben. Uit de verkenning tot dusver rijst de vraag of deze conceptualisering een helder zicht geeft op hedendaagse, ambigue krachtsverhoudingen (idem) die invloed hebben op de professionele zorgverlener.

Samenvatting: (inter-)relationaliteit en macht

Machtswerkingen en (inter)relationaliteit blijken met elkaar op gespannen voet te staan. Ten aanzien van het onoverzichtelijke, complexe krachtenveld dat inwerkt op zowel de beleving van de zorgprofessional als ook op zijn professioneel en moreel handelen, zouden in empirisch onderzoek de diverse gedaantes van macht in een zeer divers, wellicht eerder diffuus licht kunnen verschijnen. Een literatuuronderzoek kan de conceptuele blik aanscherpen voor nadere empirische exploratie.

De reikwijdte van de zorgethische aandacht voor de complexiteit van de krachtsverhoudingen in de huidige maatschappelijke context is gedeeltelijk nog kwestieus, zoals hierboven uitgewerkt. Zou gedachtegoed dat, nog explicieter dan de zorgethiek, aansluit bij een analyse van machtswerkingen in een neoliberale context een kleinschalige bijdrage kunnen leveren aan een zorgethische blik op de complexiteit van hedendaagse machtsverhoudingen, zoals deze in kunnen werken op zorgorganisaties en de daarin werkzame uitvoerend zorgprofessionals?

Conceptualisering: zorg en macht in de hedendaagse maatschappelijke context

De filosoof en historicus Foucault doorgrondt in zijn werk onder meer het complexe samenspel tussen de kernthema's ‘relationaliteit’ en ‘macht’ en verschuift ten opzichte van de zorgethiek het accent primair naar de analyse van machtsmechanismen in *diverse* gedaantes tegen de achtergrond van uiteenlopende maatschappelijke stromingen, waaronder de neoliberale. Deze analyses verliezen echter de, ook in de zorgethiek fundamentele, relationele component niet uit het oog. Door zijn zodoende ontwikkelde concept ‘gouvernementaliteit’ kan hij tussen het micro-, meso- en macroniveau onderlinge verbanden aantonen en herleidt hij deze tot een veelvoud aan machtswerkingen, die potentieel evenredig aanwezig zijn op elk van deze niveaus (Vogelman, 2016). Hij legt zich daarmee toe op de gelaagdheid van complexe machtsvraagstukken.

Vanuit deze invalshoek analyseerde Foucault in zijn werk reëel bestaande maatschappelijke contexten die tot de constituerende van subjecten leiden (idem). Een dergelijke praktijkoriëntatie, en bijgevolg het scepticisme ten opzichte van universeel geldend gemaakte principes, bepleit ook de zorgethiek (Dingler, 2016). Eveneens overeenkomstig met zorgethisch gedachtegoed hanteert Foucault een ‘relationeel’ subjectbegrip (Vogelman, 2016), echter zonder de in de zorgethische visie fundamentele (inter)persoonlijke – morele en emotionele – betrokkenheid conceptueel in aanmerking te nemen (Myers, 2013; Haase, 2017). Zijn specifieke visie op macht en de potentiële, krachtige, maar vaak ook impliciet blijvende impact daarvan op het subject (Vogelman, 2016) zal in deze thesis geconfronteerd worden met een zorgethische beschouwing van de diverse kenmerken van (inter)menselijke betrokkenheid. Sayer (2011), alhoewel niet expliciet een zorgethicus, identificeert in lijn met zorgethische inzichten een dergelijke betrokkenheid als eveneens werkzame kracht binnen gegeven contexten (vergelijk ook paragraaf 1.3.2)

Aanvullend zal voor de thematiek ‘betrokkenheid’ uit de zorgethische inzichten van de, in deze paragraaf reeds aangehaalde, auteurs van Heijst en Conradi geput worden. De eerste auteur legt specifiek verbanden tussen geïnstitutionaliseerde zorg en professionele betrokkenheid. De tweede auteur verheldert met haar concept ‘inter-relationaliteit’ de complexiteit van betrekkingen in de interpersoonlijke, professionele en maatschappelijke dimensie (Conradi, 2010, p. 112). Kittay, een veelbeduidende bron voor zorgethische reflecties op de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (Kittay, 2011), hanteert een Anglo-Amerikaans perspectief dat focust op een meer globaal pleidooi voor meer maatschappelijke resources en een gelijkwaardige maatschappelijke status voor mensen met handicap (idem). De twee eerstgenoemde auteurs gaan, zo beschouwd, genuanceerder in op de implicaties voor persoonlijk engagement binnen een geprofessionaliseerd en geïnstitutionaliseerd zorgkader, zoals bestaand in een (West-)Europese verzorgingsstaat. Omdat dit meer tegemoet komt aan de boven uitgewerkte vraagstelling rondom professionele betrokkenheid in de Nederlandse residentiële verstandelijk gehandicaptenzorg is voor deze thematiek voor de auteurs van Heijst en Conradi gekozen.

Door een vergelijking van de zorgethische visie op betrokkenheid en macht met de actualiteit van het Foucaultiaanse gedachtegoed omtrent macht zal worden na gegaan hoe zich beide zienswijzen tot elkaar verhouden. Met de conclusies hieruit kan de hedendaagse positionering van medewerkers in de residentiële gehandicaptenzorg bevraagd worden op de mogelijkheden

vanuit de relationele betrokkenheid van de zorgverlener invloed uit te oefenen op het micro-, meso- en macroniveau.

Kanttekening

Het kleine bestek van dit onderzoek sluit een omvattende Foucault- studie uiteraard uit; naast de lectuur van enkele originele geschriften (Foucault, 2005) zullen artikelen uit de secundaire literatuur gebruikt worden die de nadruk leggen op de huidige receptie van zijn gedachtegoed omtrent macht. In het kader van deze selectie wordt een zwaartepunt gelegd op de auteur Bröckling (2016), die onder meer het werk van Foucault benut voor een tijdsdiagnostiek omtrent contemporaine neoliberale invloeden op de samenleving onder het gezichtspunt van de verstrengeling van ideologie en economie.

1.3.4 Doelstelling

Dit onderzoek heeft tot doel de reikwijdte van de zorgethische conceptualisering omtrent machtsvraagstukken te verkennen, teneinde kleinschalig bij te dragen aan een zorgethisch zicht op de complexiteit van het samenspel van krachten die invloed hebben op de hedendaagse residentiele gehandicaptenzorg en de daarin werkzame, professioneel en relationeel betrokken zorgprofessional. Het kenbaar maken van diens zienswijze, instellingsintern of –extern, kan vanuit zorgethische redenering als essentiële bijdrage aan goede zorg begrepen worden. Dit speelt vooral daar waar een afbreuk aan de oorspronkelijke doeleinden van de zorginstelling als maatschappelijk instituut dreigt of de als principes geformuleerde maatschappelijke ambities de toets der zorgpraktijk niet halen.

1.3.5 Vraagstelling

De voorgaande probleemstelling en doelstelling leiden tot de volgende vraagstelling:

In hoeverre kunnen Foucaultiaanse perspectieven op machtsvraagstukken, geplaatst in een hedendaagse maatschappelijke context met neoliberale tendensen, bijdragen aan een zorgethische visie op de invloed van de moreel betrokken uitvoerende zorgprofessionals op procedurele en zorginhoudelijke (beleids-)vraagstukken in de residentiele verstandelijk gehandicaptenzorg?

met de volgende deelvragen:

1. Wat kenschetst de residentiele zorg voor burgers met een verstandelijke beperking zoals heden ten dage vormgegeven in Nederland?

2. Welke perspectieven ontwikkelde Foucault op macht?

3. Hoe analyseert de auteur Bröckling de hedendaagse maatschappelijke context tegen de achtergrond van neoliberale tendensen en welke rol spelen de Foucaultiaanse analyses hierbij?

4. Hoe kan de zorgethische visie van de auteurs Sayer, Van Heijst en Conradi op morele betrokkenheid omschreven worden met als referentiekader de langdurige residentiële gehandicaptenzorg?

Het zorgethisch perspectief op de mogelijke invloed van professionele zorgverleners op zorgprocessen en -beleid werd reeds beantwoord in dit hoofdstuk.

Kanttekening

Schäper (2014) doordenkt bij de toepassing van een Foucaultiaans analysekader op de gehandicaptenzorg het historische gegeven dat de uitvoerende zorgmedewerker veelal zelf macht uitoefende over de in hoge mate afhankelijke, verstandelijk beperkte zorgontvanger. Deze vorm van objectivering kan voortkomen uit paternalisme (idem). Op een dunne scheidslijn hiermee bevindt zich het opkomen voor de zorgontvanger vanuit relationele afstemming. Dit spanningsveld kan vanwege het kleine bestek van deze thesis niet als hoofdthema behandeld worden, wel wordt de relevantie daarvan onderkend.

De verkenning van machtskwesties raakt aan kwesties omtrent causaliteit (Sayer, 2014). Ten opzichte van het laatstgenoemde kent een zorgethische benadering enige terughoudendheid die in dit onderzoek eveneens in acht wordt genomen.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 werk ik een kenschets van de Nederlandse residentiële gehandicaptenzorg uit, Het zorgethische perspectief zal daarbij richtinggevend zijn. Hoofdstuk 3 behandelt de Foucaultiaanse machtsopvatting en de actuele relevantie ervan voor hedendaags praktijkonderzoek. In hoofdstuk 4 ga ik in op de hedendaagse maatschappelijke context zoals geanalyseerd door Bröckling (2005) en enkele medeauteurs. Bij hun exploraties speelt het werk van Foucault en rol, hetgeen nader uitgewerkt wordt. De zorgethische visie op morele betrokkenheid is het thema in hoofdstuk 5. Afsluitend volgt in hoofdstuk 6 de eindconclusie, waarin ik de uitgewerkte perspectieven met elkaar in dialoog breng.

2. Kenschets van de Nederlandse residentiële zorg voor burgers met een verstandelijke beperking

De residentiële zorg voor mensen met een verstandelijke beperking in Nederland werd recent hervormd. In dit hoofdstuk ga ik in op de verhouding tussen ideeën en het geleefde leven: ik zal de paradigmatische uitgangspunten voor deze hervorming schetsen en ingaan op enkele aspecten omtrent de feitelijke leefsituatie van de betrokkenen in de residentiële zorg. Binnen dit raamwerk werp ik een blik op de ook in zorgethisch opzicht relevante relationele dimensie. Voorts spoor ik de ideële en feitelijke positionering van de zorgprofessional in de residentiële zorg op. Hiertoe bespreek ik enkele centrale aspecten van de recent hervormde wetgeving omtrent de Nederlandse gehandicaptenzorg: de relationele dimensie in de institutionele zorgpraktijk wordt daar formeel opgewaardeerd.

In het verlengde daarvan beoogt de wetgever meer inspraakmogelijkheden voor de uitvoerend zorgprofessional te creëren. Verder is de optimale eigen regie van de zorgontvanger een beleidsdoelstelling. Parallel hieraan legt landelijk beleid het accent expliciet op de dialogische vorm van besluitvormingsprocessen tussen alle geledingen in het stelsel van de langdurige gehandicaptenzorg. Deze beleidsvoornemens contrasteer ik met een praktijk georiënteerd perspectief.

2.1 Verstandelijke beperking - enkele perspectieven

Een woord vooraf: Perspectieven wetenschappelijk onderzoek

Burgers met een verstandelijke beperking vormen geen homogene groep (Van Gennep, 2007). Uit het overzicht van elkaar opvolgende paradigma's die vroeger en nu de zorg voor de betrokkenen inkaderen, wordt al gauw zichtbaar dat zowel wetenschappelijke perspectieven op menselijke gedragingen als ook maatschappelijke discoursen gepaard gaan met specifieke beeldvormingsprocessen die impact hebben op het leven van en de zorg voor de betrokken burger (Altermark, 2016). Daarom kent de (wetenschappelijke) classificering van een bepaalde groep burgers onder de noemer 'verstandelijk beperkt' tegenwoordig diverse voorbehouden. Daarbij moet gewezen worden op de maatschappelijke normerende functie die van dat begrip uitgaat (Van Gennep, 2007; Altermark, 2016). Het kan machtsuitoefening over de als zodanig geclassificeerde persoon in de hand werken, zolang de (wetenschappelijk) geconstrueerde zienswijzen leidend zijn en zij het *binnenperspectief* van de betrokkene overschaduwen (Bloomard, 2010; Altermark, 2016).

Van Gennep (2007) ziet een verstrengeling van beide perspectieven, want het zich als maatschappelijk ‘stigma’ voordoende *buitenperspectief* kan zich ingraven in de subjectieve beleving van de betrokkene burger met beperking, en hier een dominante en belemmerende rol vervullen. In het burgerschapsmodel van Van Gennep (2007) wordt de betrokken burger idealiter door ‘*empowerment*’ zodanig geïntegreerd in de samenleving dat hij volledige inclusie en participatie ervaart, opdat het ‘stigma’ wordt opgeheven (idem). Bij dit model, met de inherente principes ‘gelijkwaardigheid’ en ‘autonomie’ (Altermark, 2016), sluiten de ‘*disability studies*’ aan. Zij positioneren zich binnen het rechtendiscours.

Aanvankelijk vatte deze wetenschappelijke stroming het verschijnsel handicap vooral als sociale constructie op. Met het rechtendiscours als denkkader wordt deze opvatting als volgt beredeneerd: de constructie ‘handicap’ is uitvloeisel van een maatschappelijke norm die repressief en beperkend werkt. Door het opheffen van maatschappelijke beperkingen middels inclusie zou de repressie en zodoende het verschijnsel handicap moeten verdwijnen (Editorial Alter, 2015; Altermark, 2016). Recentere benaderingen binnen de *disability studies* hebben een minder abstract uitgangspunt. Zij gaan concreter in op de persoonlijke ervaringshorizon van mensen met beperkingen (idem). Hier ontstaat een snijvlak met het zorgethische subjectgeoriënteerde vertrekpunt (idem, vergelijk ook hoofdstuk 1). Vooralsnog blijven beide concepten divergent: de ‘disability –studies’ concentreren zich op de vermindering van persoonlijke en institutionele afhankelijkheden, zich baserend op het universele principe autonomie, terwijl het zorgethische grondbeginsel abstracties afwijst omdat die niet toepasbaar zijn op de complexe levenswerkelijkheid (Kittay, 2011).

Als ‘ontdekkende ethiek’ (Kolen, 2017, p. 31) genereert zorgethisch onderzoek kennis over complexe maatschappelijke (zorg)praktijken. Gaandeweg wordt zo het autonomiepostulaat genuanceerd: afhankelijkheidsrelaties houden machtsongelijkheid in, maar kunnen feitelijk constructief zijn bij voldoende onderlinge afstemming (Conradi, 2001; Kittay, 2011). Kittay, die zorgethisch over de verstandelijk gehandicaptenzorg heeft nagedacht, noemt de navolgend aangehaalde aandachtspunten voor de afstemming met de verstandelijk beperkte medemens.

2.1.1 Zorgethische aandachtspunten omtrent verstandelijke beperking

De afhankelijkheid van zorgzame handelingen door anderen, met slechts verschillen in gradaties, is een antropologisch gegeven volgens Kittay (2011). Afhangelijkheid dient dus niet gedevalueerd te worden. Het aanvaarden van deze menselijke conditie scherpt de blik voor misbruik van zorgafhankelijkheid (idem). De condities van een leven met een cognitieve

beperking kunnen onlosmakelijk verbonden zijn aan de aard en de kwaliteit van de ontvangen zorg (idem), die telkens onderhevig is aan de inherente normativiteit rondom het fenomeen ‘verstandelijke beperking’. Hoe onderwaardering van verstandelijk beperkte zorgontvangers zijn bittere neerslag kon vinden in zorgpraktijken die institutioneel excluderen wordt in de volgende scene duidelijk:

‘This director subsequently told me that the backdrop to the scene I described was her memory of the showering of residents in the large state institution for the mentally retarded where she worked circa 1960, where then to twelve naked men were marched through the dormitory into a large room and unceremoniously hosed down.’ (Kittay, 2003, p.110)

Refererend aan het inclusieaxioma van het gelijkwaardigheidsdiscours stelt Kittay (2011) een zorgethische aanvulling op het burgerschapsparadigma (Van Gennep, 2007) voor. Voor zover dit paradigma eveneens ‘normalisering’ impliceert, in die zin dat *reciprociteit* in intermenselijke verhoudingen en het maken van *rationele* keuzes een maatstaf is voor het toekennen van *waardigheid*, wordt zij hier een versmalde visie van de menselijke conditie gewaar.

Kwetsbaarheden en afhankelijkheden in het leven met een verstandelijke beperking dienen zich volgens Kittay evenzeer aan door de blootstelling aan maatschappelijke normering die *rationaliteit* en *relationele reciprociteit* in het handelen als maatstaf voor gelijkwaardigheid stelt. Aan het voorbeeld van haar eigen meervoudig beperkte dochter illustreert ze dat er echter weinig onderscheid is tussen mensen met en zonder verstandelijke beperkingen als het gaat om hun verlangens en wensen (Kittay, 2011, p. 52). Deze zouden volgens haar een alternatief referentiekader voor waardigheid moeten vormen ten opzichte van het rechtendiscours.

Een dergelijke fundering van menselijke waardigheid, vertrekkend vanuit voor de meerderheid van burgers herkenbare en aanvaardbare wensen en verlangens, kan echter alsnog ertoe leiden dat uitsluiting door onderwaardering plaatsvindt, met name als de wensen en verlangens niet duidelijk kenbaar gemaakt kunnen worden door de betrokkene (Altermark, 2016). Kittay (2011) completeert haar betoog met betrekking tot ‘herkenbaarheid’. Zij benadrukt dat de zorgverlener zich genoodzaakt kan zien om de wensen en verlangens van de mens met verstandelijke beperking, die aan hem is toevertrouwd, te moeten *vertalen* voor de

buitenwereld. Ook in dat opzicht kan zich afhankelijkheid van de normativiteit en de kundigheid van de zorgverlener manifesteren.

2.1.2 Conclusies tot zover

De hierboven uitgewerkte perspectieven op verstandelijke beperking en op de zorg voor de betrokkenen duiden de bandbreedte van de thematiek ‘verstandelijke beperking’ aan. De beperking heeft ex ipso gevolgen voor de leefsituatie, zoals zorgafhankelijkheid, soms in hoge mate. Mede daarom zullen reciproke relationele verhoudingen niet *per se* vanzelfsprekend blijken. Voor maatschappelijk achterhaalde, uitsluitende stigmatisering kunnen andere schadelijke normaliseringseffecten in de plaats komen (Kittay, 2011). Onafhankelijkheid en wederkerigheid dreigen een nieuwe norm voor de volwaardige inclusie van de verstandelijk gehandicapte burger te worden. Gelijkwaardigheid krijgt zo de betekenis van *gelijkheid* ten aanzien van autonomie, waarnaar gestreefd moet worden. Hieraan kan de burger met verstandelijke beperking niet per se voldoen. Kittay focust daarom op de inkluderende werking van fundamenteel gelijke wensen en verlangens. Op het eerste gezicht is een zo onderbouwde gelijkwaardigheid onvoorwaardelijk. De waardigheid wordt echter bedreigt als de wensen van de betrokkene niet herkenbaar zijn voor een omgeving die niet tegemoet kan komen aan ongebruikelijke, voor een meerderheid niet verstaanbare uitdrukkingsvormen. Het herkennen van waardigheid kan zo afhankelijk worden van vertolking en pleitbezorging door zorgverleners.

Uit de besproken discursieve kwesties kunnen de volgende thematische hoofdlijnen onderscheiden worden: naast de door de zorgethiek geaccentueerde zorgrelationele aspecten zijn ook sociologische bevindingen relevant die explicieter betrekking hebben op de concrete, met de verstandelijke beperking gepaard gaande maatschappelijke situering. De raakvlakken met het publieke domein spelen een toenemende rol voor de levensperspectieven van de betrokkenen, begeleid door een zorgparadigma omtrent volwaardige burgerschap in de hierboven geschetste betekenis. De in Nederland zich voltrekkende de-institutionalisering (vergelijk paragraaf 1.2) houdt verband met dit zorgparadigma. Daarnaast komen in het vervolg de eigen wensen en verlangens van de betrokkenen in beeld. In dit context is de rol van de zorgprofessional een verdere uitgangspunt voor de navolgende exploratie.

2.1.3 De actuele leefsituatie

De zorgethische reflecties van Kittay attenderen er onder meer op dat de stem van de betrokken burger met een (zwaarwegende) verstandelijke beperking publiekelijk niet gehoord,

of niet begrepen wordt. Het is evident dat deze specifieke communicatieve situatie niet simpel gegeneraliseerd kan worden. Cliëntparticipatie wordt steeds relevanter daar waar de beperking de verbaliteit niet belemmert. Die participatie komt in wetenschappelijk onderzoek omtrent verstandelijke beperking ook meer voor, (Abma et. al., 2006). Roeleveld, Embregts, Hendriks en van den Boogaard (2011, p.47) markeren echter ook de begrenzing van zulk onderzoek: de respondentengroep omvat meestal alleen meer communicatief geroutineerde mensen met een lichtere verstandelijke beperking. In het licht van dit spanningsveld ga ik niet door op participatief onderzoek. Veeleer worden nu kwalitatieve studies weergegeven die de levenssituaties van mensen met diverse graden van verstandelijke beperking hebben geëxploreerd. In deze studies worden vanuit de sociologie generaliserende conclusies getrokken. Alhoewel daardoor het ‘eerste-persoons-perspectief’ minder gewaarborgd is, kunnen de bevindingen de kwaliteit en de struikelblokken van de beleidsmatig nagestreefde de-institutionalisering in Nederland (zie paragraaf 1.2) wel goed aantonen.

Uit een overzichtsstudie over sociologisch onderzoek met het burgerschapsparadigma als achtergrond komt de achtergestelde positie van burgers met verstandelijke beperking ten opzichte van een sociaal leven buitenshuis naar voren (Mogendorff, Tonkens & Verplanke, 2012). Oorzaken hiervoor zijn belemmeringen die door de beperking zijn ontstaan, maar ook de reactie van de samenleving erop; de door deze wisselwerking gevormde biografie van de betrokkenen met beperking kan het verkennen van de eigen capaciteiten en begrenzingen in de weg staan (idem, p.16).

Daarnaast is een zorgvuldige nuancering van de persoonlijke wensen van de betrokkenen op zijn plaats: hier staat vaak de behoefte aan vertrouwdsheid en erkenning voorop, wat zich uit in de wens contacten *of* binnenshuis, in een groep van gelijkgestemden *of* in een van oudsher bekende wijk te hebben (idem). De wens naar verbreding van de eigen kenniskring naar een grootschaliger maatschappelijk verband uitte slechts een kleine subgroep (idem). Hoewel de residentiële zorg tegenwoordig in kleinschaligere beschermde wooneenheden wordt geboden, en de thuisbasis voor de betrokkenen burger zich daarmee midden in woonwijken bevindt (Overkamp, 2000; Bredewold, 2014), zijn contacten in de buurt of in groter wijkverband schaars en bieden zij, als ze wel ontstaan, weinig nabijheid (Bredewold, 2014).

Nader geanalyseerd doen deze verschijnselen zich voor tegen de achtergrond van de *kwetsbaarheid* die een verstandelijke beperking ook op sociaal-emotioneel gebied kan oproepen (Bredewold, 2014, p. 186). Weliswaar is de desbetreffende orthopedagogische

classificering omtrent ‘graverende sociaal-emotionele ontwikkelingsachterstanden’ wetenschappelijk omstreden (Bloomaard, 2010; Gielen, 2017), maar toch komt uit de empirische exploratie van Bredewold (2014) het beeld naar voren dat de grote behoefte aan vertrouwdsheid en erkenning invloed heeft op het al dan niet aangaan van (nieuwe) contacten.

De bij de burger zonder beperking bestaande verwachtingen aan contactuele wederkerigheid kunnen vaak niet, of anders dan aangenomen, vervuld worden door de burger met verstandelijke beperking (Mogendorff, Tonkens & Verplanke, 2012). Wederzijds onbegrip blijkt een contactuele belemmering te worden. Onderzoeken die expliciet het burgerschapsparadigma als vertrekpunt hebben (idem) lokaliseren hier knelpunten voor de realisatie van gezamenlijke participatie in de publieke ruimte (idem). Dit wordt gedeeltelijk geweten aan de inherente asymmetrische onderlinge verhoudingen tussen beide bevolkingsgroepen (idem). Voorts kan deze asymmetrie ook leiden tot uitbuiting van de kwetsbaardere burger door minder welwillende medeburgers (Bredewold, 2014). Aan de opbouw van een informeel netwerk als hulpbron voor de betrokken burger met beperking kleven daarom ook risico’s (idem; Woittiez, Putman, Eggink & Ras, 2014).

Daarnaast wordt de feitelijke toename van hulpvragen op grond van een ‘verstandelijke beperking’ in verband gebracht met recente maatschappelijke veranderingen. Woittiez, Putman, Eggink & Ras (2014) laten in hun overzichtsstudie zien dat een complexer wordende samenleving, zoals de Nederlandse, steeds hogere eisen stelt in het onderwijs, bij de informatieverwerking, betreffende de regelgeving en bij de gevraagde arbeidskwalificaties.

2.2 De residentiële zorg

“Begeleiding is één van de speerpunten waar je op moet steunen. [...] Als dat niet goed is, gaat het ook niet goed met mij.” (Abma et al., 2006, p. 40)

2.2.1 Op het snijvlak tussen zorginstelling en publiek domein

Na de verkenning van de leefsituatie van de verstandelijke beperkte burger tegen de achtergrond van de- institutionalisering rijst de vraag naar de rol die de residentiële zorg hierbij vervult. De residentiële zorgsetting impliceert dat de professionele zorgverleners een relevant aanspreekpunt vormen en ook relationeel gezien een rol vervullen (Bloomaard, 2010). Op het snijvlak tussen de interne zorginstellingsomgeving en de publieke ruimte daaromheen fungeren zij, doelgericht of als bijproduct van hun functie, als schakel tussen de bewoner met een verstandelijke beperking en de overige burens oftewel wijkbewoners (idem).

In situaties waar de interactie tussen beide groepen verzwakt wordt, bijvoorbeeld door een zwaarwegende verstandelijke beperking van de zorginstellingsbewoner, kan het beschermend interveniëren van de zorgprofessionals de buurtcontacten ingrijpend inperken, aldus de bevindingen uit empirisch onderzoek van Bos (2016). De fors gereguleerde zorgwerkprocessen bleken het faciliteren van de externe contacten te bemoeilijken. Bos concludeerde dat de relationele dimensies in deze zorginstelling in het geheel onderbelicht bleven. Ook de relationele betrokkenheid van de zorgprofessional naar de bewoners toe werd instellingsintern ondergewaardeerd. De door Bos (idem) grondig geanalyseerde ervaring van de niet gehandicapte buurtbewoners omtrent de ‘Andersheid’ (idem, p. 63) van mensen met een zware verstandelijke beperking kon door het gebrek aan onderling contact niet gemodificeerd worden. Daartegenover bevindt de zorgprofessional zich voortdurend in de leefwereld van de residentiele zorgontvanger en wordt hij zodoende deelnemer aan een gemeenschappelijke, alledaagse sociale praktijk in hun thuissituatie. Dit maakt het ontsluiten van de door de beperking gedeeltelijk ontoegankelijke belevingswereld van de bewoners pas mogelijk (idem, p.311).

De specifieke institutionele constellatie van de residentiele setting kent Kolen (2017), gestaafd door empirisch zorgethisch onderzoek, een verdere betekenis toe: jongeren met een lichte verstandelijke beperking en meervoudige (gedrags)problematiek, die zichzelf hoorbaar de vraag stellen “hoor ik erbij?” (idem, p. 59) kunnen door middel van de beschermde, dagelijkse interactie met hun begeleiders de bejegening in het publieke domein proeven. De afstemming op elkaar biedt in potentie de mogelijkheid tegenstellingen te modereren en de ervaringshorizon van alle betrokkenen, cliënt of professional, te verbreden (idem).

Raakvlakken tussen de jongeren en de overige samenleving blijken in de zorgrelatie zelf naar boven te komen. Gaandeweg wordt hierbij ook kennis gegenereerd over adequate wijzen om de deels buitengesloten groep en de meerderheid van de samenleving nader bij elkaar te brengen. Ook wordt er kennis gewonnen over hoe de bemiddelende (zorg)instituten daarop toe te rusten (idem).

De dimensie relationaliteit en betrokkenheid in de residentiele setting

Nadat ik enkele empirisch bestudeerde karakteristieken van de residentiële gehandicaptenzorg op het snijvlak tussen instelling en publiek domein geschetst heb zal ik nu ingaan op de conceptuele studies van Bloomaard (2010) en De Belie (2013) omtrent zorgrelationele implicaties voor de langdurige residentiele gehandicaptenzorg. Vaak neemt de

zorg gestalte aan op een praktisch- lichamelijk niveau (De Belie, 2013). De reikwijdte, intensiteit en betekenis van de zorgrelatie maken dat zorgprofessionals in de residentiële gehandicaptenzorg veelal op praktische wijsheid terug moeten grijpen (Bloomaard, 2013). Onafscheidelijk verbonden hiermee is het zich op levens- praktisch, emotioneel en professioneel gebied “beschikbaar” (De Belie, 2013, p. 155) moeten (kunnen) stellen. Bloomaard (2010) en De Belie (2013) beschouwen een dergelijk verrekend zich persoonlijk open stellen jegens de zorgontvanger als essentieel. Wel trekt de emotionele beschikbaarheid een zware wissel op de zorggever (idem). Emotionele opschudding bij de zorggever is diensgevolg een beletsel voor de verbinding met het persoonlijk perspectief van de zorg ontvangende mens met verstandelijke beperking volgens De Belie (2013, p. 167).

Het persoonlijke aandeel dat de zorgprofessional om zorgrelationele redenen inbrengt (Bloomaard, 2010) wordt tegenwoordig feitelijk echter ondergewaardeerd. In een instellingsomgeving prevaleert theoretisch-wetenschappelijke kennis op orthopedagogisch-methodologisch grondslag (Mans, 2016; Bloomaard, 2010; Kolen, 2017). De moraliteit die in dit kader van de uitvoerend zorgprofessional gevraagd wordt degenereert tot een ‘formele, externaliserende moraliteit’ en geformaliseerde gedragingen (Bloomaard, 2010, p. 30). Op formeel niveau wordt daarnaast instellingsintern verantwoordingsdruk opgelegd aan zorgprofessionals. Dat strookt niet met hun beleving van de complexe vraagstukken omtrent de eigen verantwoordelijkheid voor de zorgontvanger (Van Staveren & Runia, 2015). Het werk in het primaire proces in de residentiële setting wordt idealiter vormgegeven in het ‘grijze gebied’ (idem) van relationaliteit, hetgeen tot op een bepaalde hoogte de onzichtbaarheid van de persoonlijk-professionele inzet impliceert. Instellingsintern wordt de zorgprofessional meer door het voldoen aan formaliteiten zichtbaar (idem).

De dimensie nabijheid in de residentiële gehandicaptenzorg

De nabijheid tussen zorgvrager en zorgverlener dient onder meer het diepgaande verkennen van de duidingen die de betrokkenen aan hun leven en hun beperking geven (Bloomaard, 2010). Hun levensperspectieven, die meestal levenslang mede vorm worden gegeven door de zorginstelling, staan op het spel. Binnen deze zeer persoonlijke dimensie moet de zorgpraktijk gestalte krijgen. Daarbij moet in acht worden genomen dat zorghandelingen vaak tot diep in de privé- sfeer van de zorgbehoevende reiken (Kittay, 2011).

Tegen de achtergrond van de langdurigheid en de afhankelijkheid binnen de zorgbetrekkingen tekenen zich schaduwkanten af die inherent zijn aan de specifieke setting van de residentiële

zorg: het abusievelijk verkeerd hanteren van de potentieel asymmetrische verhoudingen ligt op de loer (Bloomgaard, 2010). Als gevolg van zorgwerkroutines en protocollen (idem) dreigt ook het leven van de zorgafhankelijke bewoner langdurig te strak ingekaderd te worden. Bovendien krimpt in de loop van het leven van de bewoner het eigen sociale netwerk nog verder, al kan eenzaamheid ook op jongere leeftijd een probleem zijn (*studie 2.7*). Daar veranderingen verhoudingsgewijs een groter beroep op het persoonlijke aanpassingsvermogen doen bij mensen met een verstandelijke beperking (Abma et al., 2006) is op latere leeftijd het succesvolle vormgeven van hun eigen leven des te meer een kwestie die correleert met de intensiteit van de professionele ondersteuning in de residentiële setting (KPMG & Vilans, 2016).

De zorgprofessional blijft langdurig in de ruimtelijke nabijheid, maar zal ook de afstand bewaken om zijn beschermende functie te kunnen behouden (De Belie, 2013). Zoals ook blijkt uit zorgethisch geïnspireerd onderzoek (Embregts, 2011) is het de nadrukkelijke wens van een groot aantal mensen met een verstandelijke beperking de eigen autonomie stapsgewijs uit te breiden, want deze is in hun optiek gekoppeld aan de waarneming van de eigen waarde. Tegelijkertijd wensen zij dat dit proces ingebed blijft in de continue verbondenheid met betrouwbare zorggevers. Vanuit het perspectief van de zorgprofessional houdt een dergelijke verbinding ook in te moeten balanceren tussen een ‘dialogoog gestuurde houding’ ter nauwkeurige afstemming (De Belie, 2013, p. 193) en een houvast biedende begrenzing daar waar het beschermende aspect opspeelt.

2.3 De Wet Langdurige Zorg 2015

‘Kwaliteit van zorg komt in de kern tot stand in de relatie tussen zorgverlener en cliënt. Vanuit dit oogpunt bezien, kan worden geconcludeerd dat de kwaliteit van leven van cliënten die recht hebben op Wlz-zorg verbeterd kan worden.’ (Memorie van toelichting wet langdurige zorg, p. 39 / VWS, 2014 ⁴)

De in 2015 in Nederland geïmplementeerde Wet Langdurige Zorg (Wlz) beoogt het langdurige, onder meer residentiële zorgaanbod voor mensen met een verstandelijke beperking en ‘zwaarwegende regieproblemen’ (idem, p. 11) te hervormen. Bedoeld is hierbij een kanteling van het landelijke stelsel, door de blikrichting te verschuiven ‘van systemen naar mensen’ (VWS, 2013, p. 1). De nieuwe wet plaatst de zorgrelatie in het centrum van de zorg, opdat gaandeweg systemisch veroorzaakte standaardisering de zorginhoud niet meer

⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

kunnen domineren. De geïntendeerde relationele afstemming tussen uitvoerend zorgverlener en zorgontvanger mondt volgens de wetgever uit in het instrument ‘zorgplan’. Dat zorgplan is in de Wlz verankert om het zelfbeschikkingsrecht (idem, p. 39) van de zorgontvanger te borgen en de kwaliteit van de zorg te verhogen. De aldus wettelijk vastgelegde zeggenschap van de zorgontvanger heeft volgens de wet betrekking op het nemen van eigen besluiten over de aard en de inhoud van de ontvangen zorg (idem).

De betekenis die de wetgever aan de relationele dimensie verleent wordt in de toelichting tot de Wlz (idem, p. 44) verder uitgewerkt. In de toelichting is een geheel hoofdstuk gewijd aan het thema ‘betrokkenheid’. Daarin wordt de zorgontvanger zelf, of desnoods diens vertegenwoordiger, verantwoordelijk gemaakt voor het kenbaar maken van zijn zorginhoudelijke keuzes. Mantelzorgers en vrijwilligers zijn verdere potentiële participanten die bij de zorg betrokken zouden moeten worden, als ze dat niet al zijn (p.46). De professionele zorg dient duidelijker dan voorheen een beroep op hen te doen. Deze wijziging in de taakstelling wordt in de toelichting met de term ‘cultuurverandering’ aangeduid.

Uitgangspunten van de Wet Langdurige Zorg in de praktijk in 2017

“De hervorming van de langdurige zorg leidt tot betere zorg en ondersteuning voor burgers, die recht doet aan de wil (en verantwoordelijkheid) om het leven naar eigen wensen in te richten, deel te nemen aan het maatschappelijke leven en elkaar daarin naar vermogen bij te staan.”(VWS, 2014, p. 3)

De Wet Langdurige Zorg tracht de zorgtaken rond om het welbevinden van de bewoners uit te besteden aan vrijwilligers en mantelzorgers (KPMG & Vilans, 2017) om de-institutionalisering en de zogenoemde vermaatschappelijking (idem) te bevorderen, met op de achtergrond het reeds besproken burgerschapsparadigma.

Onderzoekers van het kenniscentrum langdurige zorg ‘Vilans’ voerden in samenwerking met KPMG (2017) onderzoek uit naar hervormingen van de residentiële verstandelijk gehandicaptenzorg. In een grootschalige evaluatie naar recente praktijkervaringen werd geconstateerd dat in veel actuele residentiële zorginstellingen vooral de basiszorg in het centrum van de professionele activiteiten staat (idem, p. 129). De bewoners zelf noemen echter voornamelijk een zinvolle besteding van hun tijd en een aangename leefomgeving als prioriteit voor hun welbevinden (idem, p.132). Voor de ondersteuning hierbij is personele continuïteit en relationele afstemming onmisbaar volgens de betrokkenen. Dat zou dan door

vrijwilligers moeten gebeuren. De betrokkenen bewoner zien hun wensen vaak niet gerealiseerd (idem). In de residentiële zorg dreigt zodoende de persoonlijke, betekenisvolle inrichting van het leven van de zorgontvangers uit het blikveld te raken (Vilans & KPMG, 2017). Een dergelijk ‘maatwerk’, waarop de Wlz doelde (idem, p. 103), kan zelfs in de professionele basiszorg moeilijk geïmplementeerd worden doordat er weinig tijd is en afwijken van de routines daardoor moeilijk blijkt (Vilans & KPMG, 2017).

Daarnaast luistert in de praktijk de beleidsmatig nagestreefde ‘eigen regie’ van de zorgontvanger nauw. Er is een complex samenspel van diens eigen wensen, diens momentele en potentieel nog te ontplooiën vermogens en de professionele inschattingen van de verantwoordelijke zorgverleners. De Wlz-leidraad houdt in dat de zorgverleners over zouden moeten schakelen van de *overname* van taken naar het *faciliteren ervan op afstand*. De activiteiten zouden in veel gevallen door de zorgontvanger zelf uitgevoerd moeten worden. Maar dat kan vanwege de genoemde kwesties rond om de eigen regie vaak niet rechtstreeks vertaald worden naar de zorgpraktijk (idem, p.101). De overname van taken door de mantelzorger, in de Wlz-doelstellingen ‘zorgen *met*’ genoemd, blijkt veelvuldig belemmerd te worden doordat die mantelzorger overbelast is (idem).

In het grootschalig evaluatieonderzoek wordt geconcludeerd: “Een beperkte handelingsruimte voor zorgprofessionals vormt een risico voor het bevorderen van de eigen regie van de cliënt en het leveren van maatwerk.” (idem, p. 131). Zelfsturende teams die hier misschien soelaas zouden kunnen bieden komen echter moeilijk van de grond, onder andere omdat zij daardoor nog explicieter met regelwerk belast zijn (idem, p. 118).

De zorgen die zorgmedewerkers uitten over de actuele uitvoeringspraktijken van de Wlz worden door het evaluatierapport gedocumenteerd. Tegelijkertijd geeft het rapport de inschatting dat de professionele zorgverlener nog onvoldoende met de wettelijk bepaalde ‘*cultuuromslag*’ mee is gegaan, die beoogd werd via de hervorming van de langdurige zorg.

2.4 Zorginstellingen in de markt

De door de Wlz expliciet gemaakte ‘cliëntgerichtheid’ is terug te vinden in het inkoopkader van de zorgkantoren (zorgkantoor, 2016, p.5). De zorgkantoren zijn belast met het reguleren en tevens met uitvoeren van de bekostiging van de residentiële verstandelijk gehandicaptenzorg. Een criterium voor het gunnen van opdrachten aan de zorginstelling is de bereidheid zich te voegen naar de ervaringen die de zorgontvanger telkens opdoet met de

geboden zorg. Het zorgplan moet geëvalueerd worden en de nadruk moet liggen op de eigen regie van de zorgontvanger (idem, p.5). Daarbij wordt de focus gelegd op de samenhang tussen het welbevinden van de cliënt en het professionele handelen van zijn begeleider (idem). Beide partijen zouden volgens het zorgkantoor in een dialogisch proces hiernaartoe moeten werken. Het zorgkantoor laat het dialogische principe ook gelden voor het inkoopproces tussen haar en de door haar te financieren zorgaanbieders.

Janssen (2017) zet in zijn oratie vraagtekens achter de feitelijke ‘dialogische ruimte’ die het zorgkantoor aan de zorgaanbieder toekent. Anders dan in de beleidsmatige voornemens van het zorgkantoor gesuggereerd is een hedendaagse zorginstelling volgens zijn analyse onderworpen aan een fijnmaziger financieel toezicht (idem, p. 24). Daarnaast is de zorginstelling in de greep van uiteenlopende waardensystemen, waaronder bedrijfseconomische, klantgerichte, professionele en publieke wegen. In tegenstelling tot het door de rijksoverheid uitgedragen concept van maatschappelijk ondernemerschap, onder meer gebaseerd op de concurrentiegedachte, wordt de handelingsvrijheid van de zorginstelling juist gereduceerd. Macro-economische tendensen dragen hieraan bij volgens deze analyse, en eveneens een permanente, mede door de overheid geconstrueerd bedreigingspotentieel voor bedrijfsresultaten van zorginstellingen. Die potentiële bedreiging wordt in stelling gebracht om het concurrentiekarakter van het zorgaanbod te kunnen bevorderen. De snelle aanpassingen van de zorginhoud en de zorgprocessen aan zich veranderend beleid zijn hiervan een uitvloeisel. Het terugtrekken van de staat als ordenende factor voor publieke opgaven veroorzaakt een ‘culminatie van onzekerheden Dat terugtreden en tegelijk vergaand reguleren voegt een beduidende dimensie toe aan het zorglandschap waarbinnen de inrichting van zorg zich afspeelt (idem, p. 12).

2.5 Samenvatting en conclusie

In de Nederlandse verstandelijk gehandicaptenzorg zijn tegenwoordig verscheidene beleidsambities toonaangevend. Het burgerschapsdiscours (Van Gennep, 2007) zette inclusief gedachtegoed op de sociaal-politieke agenda. De alomvattende maatschappelijke inclusie van de verstandelijk beperkte burger zou als *tegengewicht* fungeren tegen de paternalistische, denigrerend-stigmatiserende en maatschappelijk uitsluitende zorgprincipes die in het verleden werkzaam waren. De-institutionalisering werd daarom in de sociaal-politiek beleidsvorming als probaat middel beschouwd om inclusie te bevorderen. Zorginstellingen vervullen, weliswaar kleinschaliger dan voorheen, in werkelijkheid echter nog steeds een relevante

publieke taak in de beantwoording van de zorgvragen van de verstandelijk gehandicapte burgers (Bloomaard, 2010). Gelet op de behoefte en wensen van deze burgers (Kittay, 2011) kan professionele zorg hun gevoel van eigenwaarde zelfs versterken. Een randvoorwaarde hiervoor is de langdurige deliberatie binnen het complexe spanningsveld ‘zelfbepaling bevorderen’, ‘behoeden voor faalervaringen’ (Embregts, 2011; De Belie, 2013), ‘plaatsvervangende belangenvertegenwoordiging’ (Kittay, 2011) en ‘bemiddeling tussen zorginstellingsbewoner en publieke ruimte’(Kolen, 2017). De zorgprofessional heeft daarin vaak een cruciale rol, die ook door zorgontvangers zelf erkend wordt (Embregts, 2011). Voor de deliberatie geldt dat de emotionele openstelling van de zorgprofessional voor de zorgontvanger onmisbaar is (De Belie, 2013).

Mede door zijn langdurige emotionele beschikbaarheid is de zorgprofessional in staat dit complexe spanningsveld te bespelen. Hij/zij is afhankelijk van een werkomgeving die de continuïteit van het deliberatie-proces op de eerste plaats zet en de complexiteit ervan onderkent. (Bos, 2016). De publieke taakvervulling van de gehandicaptenzorg is aldus afhankelijk van de emotionele beschikbaarheid van de zorgprofessional. Dit duidt erop dat niet de-institutionalisering, maar de emotioneel beschikbare zorgprofessional een essentiële bijdrage levert aan een inkluderende samenleving. Dat de semipublieke gehandicaptenorganisaties een publieke, wettelijk verankerde taakstelling hebben, die vooral binnen de relationele dimensie op de werkvloer vervuld wordt, is recent ook vastgelegd in de herschreven Wet Langdurige Zorg (2015). De hierboven geschetste langdurigheid, complexiteit en fragiliteit van de inkluderende zorgprocessen wijzen erop dat de bescherming ervan noodzakelijk is om de publieke taak te kunnen vervullen. Het terugtreden van de staat als ordenende factor had echter over-regulatie, ofwel systemische inkadering, tot gevolg (Jansen, 2017).

Volgens de in 2015 hervormde wet zou de relationaliteit en betrokkenheid van de zorgprofessional werkzaam worden als tegenkracht tegen de verstorende *systemische* inkadering van de langdurige zorg. Zolang alle bij de zorg(bekostiging) betrokken partijen dialogisch tot overeenstemming komen zou de stem en het belang van de zorgontvanger voldoende gehoord worden (zorgkantoor, 2015). De onderlaag vormt echter een competitieve onderhandelingsbasis tussen de semipublieke zorginstellingen enerzijds en de overheid als bekostigende partij anderzijds. Daarnaast speelt de afhankelijkheid van macro-economische conjunctuurschommelingen (Jansen, 2017). Vanwege het continue, resultaatgerichte wedijveren om de bestaansrelevante zorgbekostiging moeten opgelegde sociaal-politieke

beleidsdoelstellingen als al behaald bedrijfsresultaat gepresenteerd worden (Jansen, 2017). Mede daarom tenderen zorginhoudelijke beleidsbepalingen ertoe te transformeren in kortstondige semantische intentieverklaringen van zorginstellingen (idem). Dit zou zelfs minder opgemerkt worden dan voorheen. Zolang de zorgprofessional aan de geformaliseerde eisen van ‘relationaliteit’ voldoet, zoals het invullen van het zorgplan (vergelijk paragraaf 1.2), blijken beleidsambities gerealiseerd. Op lange termijn ontstaat er echter meer zicht op onverenigbaarheden tussen beleid, beleidsuitvoering en zorgwerkelijkheid. In de zorgprocessen in de residentiële zorg voor burgers met verstandelijke beperking moet immers het lange-termijn-perspectief geborgd worden door de voorgenoemde continue deliberatie.

Het recent hervormde WLZ- beleid wekt de indruk intern consistent te zijn door de relationele betrokkenheid en een verbrede handelingsruimte van de zorgprofessional als oplossing voor de systemische inkadering van de zorg te presenteren. De dagelijkse zorgpraktijk lijkt anderzijds onderhevig aan een dynamiek die de beleidsinhoud niet tot zijn recht laat komen, zoals evaluatieonderzoek uitwijst (Vilans, & KPMG, 2017). Het beleidsonderdeel ‘vermaatschappelijking van de zorg’ blijkt daarnaast vaak tegenstrijdig met de eveneens beleidsmatig gevraagde relationele binding van de zorgontvanger aan de zorgprofessional (idem). De zorgprofessional moet zich emotioneel beschikbaar stellen in een, bij nader inzien, tegenstrijdige zorgbeleidscontext. Door de beleidsfocus op zijn/haar relationele betrokkenheid drukt de realisatie van dat beleid des te meer op de schouders van de relationeel betrokken zorgprofessional. Zijn/haar handelingsvrijheid is aldus niet feitelijk kracht bijgezet, zoals het evaluatieonderzoek (idem) ook bevestigt. De beperkingen bij de inspraakmogelijkheden vanuit de werkvloer in de langdurige zorg, zoals in hoofdstuk 1 geschetst, kunnen voorondersteld worden aangezien evaluatieonderzoek constateerde dat zorgprofessionele zelfsturing in de gehandicaptenzorg niet van de grond komt (idem).

Om inzicht in de achterliggende dynamiek te kunnen verkrijgen, haal ik in het volgende hoofdstuk het werk van Foucault aan, dat machtsdynamieken expliciet in verband brengt met de actuele maatschappelijke context.

3. Het Foucaultiaanse perspectief op macht

Zoals we in hoofdstuk 2 gezien hebben staat er druk op de beleidsuitvoering in de langdurige gehandicaptenzorg. De beoogde nieuwe ruimte voor inspraak vanaf de werkvloer blijkt moeilijk te realiseren. Dat blijkt mede te wijten aan een hedendaags krachtenveld met tegenstrijdige dynamieken op macro-, meso- en microniveau. Het brede Foucaultiaanse perspectief op machtsvraagstukken (vergelijk paragraaf 1.3.3) verkent de wisselwerkingen tussen deze niveaus. Het nu volgende hoofdstuk leidt de lezer in vogelvlucht door elementen van het gedachtegoed van Foucault, toegespitst op zijn machtsthematiek. Hierbij wordt zowel primaire literatuur (in Duitse vertaling) als Duitstalige secundaire literatuur gebruikt.

Het overzicht over de diversiteit van gedaantes van macht, die Foucault identificeert, mondt uit in een schets van de machtsvorm van de (laat)moderniteit, de zogenaamde ‘gouvernementaliteit’. Afsluitend ga ik in dit hoofdstuk de vraag na of hedendaags praktijkonderzoek op een zinnige manier kan aansluiten bij de Foucaultiaanse bevindingen, veertig jaar na het overlijden van de auteur. Mijn focus ligt daarbij op praktijkonderzoek naar machtswerkingen in semipublieke instellingen, omdat dit ook de organisatievorm van de huidige Nederlandse gehandicaptenzorg is (vergelijk hoofdstuk 2).

3.1 Foucault als filosoof en historicus – een beknopt overzicht

Het omvangrijke werk van de filosoof en historicus Foucault († 1984) wordt tot op heden door talloze auteurs van sociaal – en geesteswetenschappelijke disciplines van duiding voorzien (Vogelman, 2016)⁵. De markante Foucaultiaanse blikrichting verdient ook aandacht in praktijkanalyses van de sociale en educatieve sector (Schaeper, 2014). In deze domeinen krijgen kernthema’s als ‘paternalisme’ en ‘uitsluiting’ (van gemarginaliseerde sociale groepen) scherpere contouren door het werk van Foucault. De in hoofdstuk 2 van deze thesis behandelde vraagstukken draaiden mede om deze praktijkrelevante symptoomomschrijvingen. Ze worden ook in de zorgethische literatuur besproken, onder meer in ‘Moral Boundaries’ (Tronto, 1990), een voor de zorgethiek fundamenteel boek.

Het onderliggende, door Foucault op een zeer karakteristieke wijze uitgemeten onderzoeksobject is veelomvattend van aard. Hij pretendeerde aan de geschiedenis van de

⁵ Het uiteenlopen van interpretaties, ook ten opzichte van discontinuïteiten in zijn werk, kan binnen het bestek van deze thesis niet gethematiseerd worden. De aangehaalde auteurs uit de secundair literatuur beroepen zich met instemming op elkaar, zodat ervan uit is te gaan dat hier geen divergente opvattingen omtrent de interpretaties vertegenwoordigd zijn.

Westerse Wereld een vernieuwende lezing toe te voegen en via die lectuur actuele maatschappelijke vraagstukken te kunnen analyseren.

3.1.1 De historische herleiding van het machtsaspect

Als van oorsprong historicus ondernam Foucault in zijn eerste werkperiode een diagnostische zoektocht door verschillende tijdsgewrichten die in de Westerse wereld van elkaar onderscheiden konden worden, zoals het feodalisme en het liberalisme (Lemke, 2017). De onderscheiding diende zich in zijn perspectief niet aan door op hermeneutische wijze in de betekenis te duiken, die het respectievelijke tijdperk voor de toenmalige tijdsgenoten zou kunnen hebben gehad. Veeleer betrof zijn interesse de differentiatie tussen datgene wat in een specifieke tijdsperiode reëel en alledaags geuit werd, hetgeen volgens hem voortvloeide uit de historisch zich constituerende logica's van (het taalgebruik⁶) van het betreffende tijdperk (idem, p. 323). Hier trof hij een duidelijke divergentie aan: kennis met een potentieel, empirisch te ontdekken waarheidsgehalte (*connaissances*) enerzijds, en anderzijds de historische context waarbinnen de waarheid als waarheid mocht blijven *bestaan*, of scherper nog, geheel in de Foucaultiaanse dictie geformuleerd, kon *ontstaan*. Waarheid is geconditioneerd door het door het tijdperk voorgebrachte 'weten' (Vogelman, 2016). Het 'weten' (episteme), zo gedefinieerd als historisch telkens gemodificeerd discours van onder meer wetenschappelijke origine, kadert de mogelijkheden tot kennisverwerving en ten slotte waarheidsvinding in.

3.2 Macht in diverse gedaantes

Deze nog niet per se baanbrekende conclusie (idem; Foucault, 2017b⁷) uit de eerste, archeologische, werkperiode, is de opmaat naar de machtsthematiek, die Foucault in de navolgende genealogische periode ontleedt. In de omkering van de bevindingen tot dan toe rijst namelijk de vraag, *welke praktijken* toestaan dat er condities ontstaan waaronder de kennis van waarheid mogelijk wordt (idem). Ingevolge van deze accentverschuiving wordt de analytische blik weggeleid van de *juridische* constellaties van een tijdsperiode. Foucault (idem, p.120) geeft als illustratie de theorie van de (staats)sovereiniteit. Tot aan de Franse Revolutie maakten regerende mogendheden discursief gebruik - en misbruik - van deze theorie om de eigen heerschappij te legitimeren. Het gevoerde juridische discours omtrent

⁶ Zijn vetrekpunt was oorspronkelijk het structuralisme – zie bijlage 2 voor uitleg

⁷ Ik gebruik twee actuele, Duitstalige heruitgaven van het werk van Foucault., beiden in 2017 uitgegeven (aangeduid met a en b). In de lopende tekst zijn de citaten door mij vertaald naar het Nederlands. Voor de originele citaten zie de voetnoten

(staats)soevereiniteit was een van de strategieën die de feitelijke machtsverhoudingen in stand moesten houden. Door de bestudering van deze strategieën kon Foucault onderliggende, “werkelijke”⁸ (Foucault, 2017a, p. 224) *machtspraktijken* aanwijzen, die in historische fenomenen tevoorschijn komen. Een specifiek, aan een tijdsperiode gerelateerde maatschappelijk discours is hiervan één voorbeeld. Opmerkelijk is dat de machtspraktijken op uiteenlopende wijze vorm krijgen. Elk tijdsgewricht brengt andere machtsvormen voort.

Feodalisme wordt gekenmerkt door een fysiek aanwezige soevereine vorst die op een afgebakend eigen territorium rijkdom en goederen vergaart. Met veel machtsvertoon dwingt hij zijn onderdanen tot het afdragen van de opbrengst van verpachte zijn land. Maar de vorst houdt ook afstand en stelt geen eisen wat betreft de wijze waarop de af te dragen goederen geproduceerd worden. Deze claim op werkwijze en tijdsinzet komt volgens Foucault (idem, p. 121) pas vanaf de 17^e eeuw op. De afstand tussen regenten en onderdanen werd groter. Daarnaast werden in de nasleep van de industriële revolutie de productieprocessen anders ingericht, en moesten zij voortdurend bemenst worden. Mettertijd transformeerde op politiek niveau het legitimatiesysteem. Met de in opkomst zijnde democratiseringsprocessen kreeg de soevereiniteit van het volk gelding, met idealiter de onafhankelijkheid van het individu als grondvest.

Niettemin vergden de nieuwe industriële productiewijzen de inzet van machtsstrategieën. Zij doelden niet, zoals ten tijde van de vorstelijke heerschappij, louter op krachtinspanning ten gunste van de territoriale machtsdoeleinden. Noch konden de nieuwe strategieën tegemoet komen aan de inmiddels juridisch geproclameerde vrijheid van het individu. Veeleer moest de industriële fabricatie met zo min mogelijk krachtinzet geoptimaliseerd, en aldus gereguleerd, worden. De arbeidskrachten waren gehouden zich in te passen in verplichte werkprocessen. De normerende werking, die hiervan uitging, nestelde zich in de samenleving en nam veelvoudige gedaantes aan, doorwerkend tot in de cellen van de samenleving, de gezinnen.

De door Foucault als zodanig gedefinieerde “disciplinaire macht”⁹ (idem, p. 122) manifesteert zich ten opzichte van de vorstelijke, feodale machtsuitoefening minder fysiek. Het individu moet zich de discipline zelf eigen maken door de disciplinaire ordening als het ware te incorporeren in het eigen systeem. Deze incorporatie geschiedt via expliciete discoursen die

⁸ “*reale Functionswijzen*”

⁹ „*Disziplinarmacht*”

maatschappelijk gevoerd worden, zij dragen essentieel bij aan maatschappelijke cohesie (idem). Het tot de laatstgenoemde machtsvorm horende disciplinerende discours omschrijft Foucault als de “humaan wetenschappelijke”¹⁰ (Foucault, 2015, p. 125) strategie. De psychologie is een in het oog springend voorbeeld ervan. Al vanaf de 17^e eeuw manifesteert zich het humaan-wetenschappelijke discours maatschappelijk. Streng hiërarchisch georganiseerde instituties, zoals psychiatrische inrichtingen (Foucault, 2015), kunnen hier als voorbeeld dienen.

Wetenschap wordt hierin functioneel doordat zij pathologiseert en daarmee discursief de als ziek gedefinieerde betrokkenen maatschappelijk kan excluderen, met de feitelijke internering in soortgelijke instituties als gevolg (idem). Het achterliggende, impliciet normatieve criterium voor het trekken van een scheidslijn tussen gezondheid en ziekte was volgens Foucault ‘arbeidsproductiviteit’ (2015), waar de als ziek gedefinieerde (opnieuw) naartoe geleid moest worden. Hij resumeert: ‘Psychologie’ is slechts een dunne huid over de ethische wereld waarin de moderne mens zijn waarheid zoekt - en verliest. “¹¹ (idem, p. 114). De karakteristieken van de disciplinaire kracht kunnen aldus omschreven worden met waarnemend, categoriserend, het individuele handelen ontledend, controlerend, handelen voorschrijvend en uiteindelijk doelgericht veranderend. De inherente doelstelling is de normering, niet de individualisering. Zodoende is de discipline normstellend, objectiverend en *complementair* (Foucault, 2017b, p. 89) met de realiteit (Vogelman, 2016).

Op dit punt van zijn uit de geschiedenis afgeleide doorlichting van machtswerkingen herkent Foucault in eerste instantie twee heterogene machtsstypen, om daar later nog een derde type aan toe te voegen. Ten eerste regelt de moderne staat op juridisch niveau per decreet de individuele autonomie van zijn burgers. De bijbehorende wetten zijn codes aan de hand waarvan pas ordenend geïntervenieerd wordt zodra het handelen vooraf vastgestelde tolerantiegrenzen overschrijdt. Deze kracht, of te wel macht, werkt dus in het ‘*imaginaire*’¹², (idem, p.76), in de abstractie van potentiële handelingsmogelijkheden.

Ten tweede identificeert hij de normerende disciplinaire kracht, die van buitenaf het individuele persoonsstelsel aangrijpt (Foucault, 2017b, p. 52). In tegenstelling tot de

¹⁰ „humanwissenschaftlich“

¹¹ „Die ‘Psychologie’ ist nur eine dünne Haut über der ethischen Welt, in der der moderne Mensch seine Wahrheit sucht – und verliert.“

¹² „imaginäre“

eerstgenoemde machtswerking brengt zij continu normconforme gedragswijzen teweeg, door het 'nalaten', *maar evengoed ook het 'doen'* voor te schrijven (idem, p.75).

Paradoxaal aan de begrenzings die de disciplinaire macht voor het individuele handelen betekende, koersten vanaf de 19^e eeuw de economische en industriële ontwikkelingen af op het (territoriale) doordringbaarder maken van grenzen ten behoeve van vrije economische transacties met een 'laissez-faire' teneur (Foucault, 2017b, p. 77).

3.2.1 Gouvernentaliteit

Deze schijnbare tegenstrijdigheid tussen de *disciplinerende macht* en de economisch gevraagde *bewegingsvrijheid* loste zich echter op toen de politieke machtsverhoudingen op een nieuwe spoor gezet werden door de schaalvergroting en de beweeglijkheid van de economische processen. De vraag naar steeds flexibeler inzetbare arbeidskrachten met een optimum aan arbeidsproductiviteit kon niet meer beantwoord worden door een disciplinaire, standaardiserende en bewakende opzet waarin het individuele gedrag zich voortdurend moest voegen (idem, p.102). In het kader van de complexer wordende sociaaleconomische dynamiek kwam de landsregering op afstand van zijn burgers te staan. De bevolking, die een relevante economische arbeidsreserve vormde, werd als sociaal lichaam steeds heterogener en dus ongrijpbaarder. Als respons hierop werd de *reële* situatie en de gesteldheid van de bevolking in ogenschouw genomen. Het scheppen van tegenrealiteiten door disciplinaire, standaardiserende krachten in de *complementaire* sfeer kon niet langer doeltreffend zijn. Bij de nieuwe benadering hoorde het wetenschappelijk in kaart brengen van de wijze waarop natuurlijke gegevenheden van de bevolking zich verhouden tot het vrije, zich zelf regulerende spel van de markt. De opkomende liberale politieke stroming beschouwde dat spel eveneens als natuurlijk proces. Beweeglijkheid werd voortaan als natuurlijk gegeven aanvaard, inherent aan de economische en sociale dynamiek.

Deze constellatie insinueerde dat de dynamische, veranderlijke processen slechts gestabiliseerd konden worden door een kentering in het antwoord op de machtsvraag (idem, p. 74). In tegenstelling tot de disciplinaire macht, die de burger hiërarchisch benadert en tot object van gedragsverandering maakt, werd de bevolking als geheel het *subject* waarmee de hernieuwde regeringswijzen *interageren* (idem, p. 121). Statelijk te garanderen sociale veiligheid was daarbij de doelstelling, want zij droeg wederom bij aan de instandhouding van de economische groei, die door concurrentieverhoudingen aangewakkerd werd.

Deze nieuwe regeringsvorm doet de vrijheid van de burger een andere gedaante aannemen. De vrijheid constitueert zich voortaan binnen de perken van een ‘zekerheidsdispositief’ (idem, p. 76). Deze term gebruikt Foucault om een werkelijkheid te kunnen omschrijven waarin de overheid reële medische en sociale bevolkingsvraagstukken, bij voorbeeld ten aanzien van de sociale zekerheid, tracht op te lossen door het toepassen van ver- objectiverende wetenschappelijke kennis. Het aangrijpingspunt voor regeren is daarmee niet meer het te disciplineren individu, maar het sociale lichaam (idem). Daarbinnen kunnen zich individuele vrijheden ontwikkelen, die de moderniteit kenmerken: met name “de beweging, de verandering, het circulatievermogen”¹³ (idem, p. 78), met als onderlaag een soortgelijk zekerheidsdispositief. De opkomende pluraliteit vraagt niet om ingrijpende reglementering, maar om ordende bureaucratisering binnen de veiligheid borgende grenzen van het dispositief (idem, p. 161).

De regering neemt zodoende afstand tot haar onderdanen. De voorheen duidelijk directieve sturing maakt plaats voor een andere aard van verbinding. Zij kan gekarakteriseerd worden als een samenspel van – wetenschappelijk gegenereerd- ‘*Verständnis*’ en *strategie*, het laatstgenoemde is als opgave besloten in het zekerheidsdispositief. Welke strategie kan sturen zonder eenduidige directieven te verspreiden, dat wil zeggen hoe kan de bevolking richtinggevend benaderd worden zonder dat dit als zodanig opgemerkt wordt? Foucault (2017b) trekt een parallel met een tot nu toe nog niet genoemde machtstype, de pastorale macht (idem, p. 267). Deze vorm van invloed, door Foucault aan het christendom toebedeeld, benadert het individu niet rechtstreeks op het niveau van het gedrag, anders dan de disciplinaire machtswerking. De pastorale macht reikt tot in het individuele geweten, dat door zelfexploratie eerst onderkend en, daarop voortbordurend, aansluitend aan banden gelegd wordt door derden, die deze vorm van macht uitoefenen. Deze macht raakt tot in de ziel en wordt daar door de persoon van de pastoor geleid tot een zielenheil belovende waarheidsvinding, hetgeen de individuele waarheid aan de kant zet (idem, p. 193).

Mede omdat de pastoor op het moment van de interactie ook als heil zoekend individu fungeert, lijkt deze vorm van machtswerking egalitair en individualiserend, verheven boven wetten en disciplines. De zo omschreven ‘analytische identificatie’ (idem, p. 267) is een vorm van individualisering. Foucault analyseert de pastorale macht als voorloper van de machtsvorm die het disciplinaire tijdsgewricht opvolgt: *de gouvernementaliteit*. Haar ordende

¹³ „die Bewegung, die Umstellung, die Zirkulationsfähigkeit“

kracht verwezenlijkt zich doordat ze tot in het detail doordringt tot het individu (idem, p. 161). Deze werking komt tot stand doordat de autonomie-belofte overeind blijft, zodat het individu aanneemt zichzelf te beheersen, terwijl het alsnog geleid wordt. Het maken van (regerings-)beleid staat in het teken van deze nieuwe “*Regierungskunst*”¹⁴ (Foucault, 2017a, p. 174) , met dien verstande dat hiermee vooral stabiliteitsvraagstukken beantwoord worden (idem).

De eerdergenoemde machtstypen worden derhalve vergezeld door de hedendaagse *gouvernementaliteit*. Die is werkzaam door in de werkelijkheid verscholen te zijn (Vogelman, 2013). Haar kenmerken zijn het prikkelen, aansporen en verleiden tot handelen van het individu (Foucault, 2017b, p.506). Dit Foucaultiaanse model omschrijft een moderne Westerse regeringstechniek waarin de burger minder als rationaal handelend rechtssubject wordt gezien dan als te beïnvloeden “*economie-subject*”¹⁵, zoals Biebricher (2013, p. 34) dit noemt. Hij vervolgt: het ‘*economie-subject*’ zal wel de staatsrechtelijk gegarandeerde vrijheden geborgd willen zien jegens economische belangen, maar vertrouwt deze taak niet meer toe aan de gouvernementele regering, ondanks haar formele legitimatie om het gemeenschappelijke goed te behoeden. Het interveniëren in economische dynamieken zou immers het doorzien ervan vooronderstellen. Dit wordt voor de regeringen echter onhaalbaar in het kader van het opgekomen liberale primaat van de economie. Vervolgens had de gouvernementalisering haar intrede, zij is verankerd op een niveau dat onder de eerdergenoemde juridische legitimiteitssystemen gelokaliseerd is. Zij heeft haar eigen rationaliteit en maakt continu tussenbalansen op om zo effectief mogelijk tussen de bevolking, de regering en de economie te kunnen balanceren om de economie gaande te houden (Foucault, 2017b, p. 164). De toeschrijving van statelijke verantwoordelijkheden oriënteert zich telkens hieraan en blijft zodoende wisselvallig (idem), zodat de staat zelf aan gouvernementaliteit onderworpen is in een ensemble van institutionele praktijken en overige machtsverhoudingen.

3.3. De Foucaultiaanse machtsopvatting

In de uittekening van de verstrengeling van de complexe historische processen met de daar zich vertonende, divergente machtswerkingen rijst de vraag welke machtsopvatting hier tevoorschijn komt. Foucault problematiseert de term ‘onderdrukking’, omdat deze term impliceert dat er een eenduidig te identificeren bron voor machtsuitoefening is, zoals de

¹⁴ “*Regierungskünsten*”

¹⁵ “*Wirtschaftssubjekt*”

legitieme staatsmacht. Dit kan echter in navolging van zijn analyses niet meer beweerd worden: de diversiteit van machtswerkingen en hun historisch ingebedde ontstaansgeschiedenis laten *diverse* machtsbronnen *emergeren*. Het Foucaultiaans perspectief laat een karakteristieke verwevenheid van macht met de werkelijkheid zien, die enerzijds voortkomt uit historische situaties en anderzijds historische situaties juist produceert. Foucault wijst een sluitende theorie over macht af. De beslissende vraag voor hem is ‘hoe’ macht zich voordoet (2017a, p. 251). Zijn accent ligt op de veelvormigheid van machtsvormen. Hij kenmerkt die, de complexiteit van hun verschijningsvormen in acht nemend, als ‘strategieën’. waarvan de uitgangspunten verschuiven ten opzichte van een centrale (staats)macht, zoals hiervoor uiteengezet.

Interpersoonlijke verbindingen zijn hierbij evenzeer aan de orde. Exemplarisch noemt Foucault de relationele verhoudingen binnen gezinnen. Op dit microniveau hebben echter ook eigen machtsstrategieën hun oorsprong (Foucault, 2017a, p. 131). Desalniettemin blijft het microsysteem ingebed in een groter machtscomplex. Bij dit samenspel horen op mesoniveau ook machtswerkingen binnen maatschappelijk georganiseerde instituten, zoals de psychiatrie. Hier gaat het om ‘gelokaliseerde macht’¹⁶ (Vogelman, 2013, p. 2), waar door subjecten doelbewust en derhalve instrumenteel machtsrelaties aangegaan worden. In een ketenproces versmelten deze echter met overkoepelende machtsstrategieën met telkens inherente doelen, zodat uiteindelijk geen personifieerde bron en geen intentie meer aangewezen kan worden.

Het taalgebruik omtrent ‘macht’ impliceert in de visie van Foucault een proces, eerder dan een bezitsspecificatie (2017a, p. 251). Zij uit zich tussen twee interacterende partijen binnen een veld van structureel gegeven mogelijkheden, waarbij de ene partij op de andere inwerkt. Doelend op het ‘post- soevereine’¹⁷ (Saar, 2017, p. 164) machtsstype van de moderniteit, is hierbij essentieel dat de partij waarop de inwerking doelt subject blijft; een veelvoud aan mogelijke handelingsalternatieven ter beschikking hebbend¹⁸. Gezien de diversiteit aan verschijningsvormen, zoals uitgewerkt, kan zowel de verlokking, het faciliteren als ook het verhinderen een gedaante van macht zijn (Foucault, 2017a, p.256). Foucault bakent zijn machtsconcept af en onderscheidt het van geweld. In het geval van geweld vernietigen gefixeerde machtsverhoudingen elke speelruimte van degene die eraan onderworpen is, de

¹⁶ „lokalisierte Macht”

¹⁷ „post-souveräne”

¹⁸ Saar verwijst ernaar dat dit samenvattende theoretische resumé uit ‘Subjekt und Macht’ (Foucault, in het origineel uit 1982) niet geheel overeenkomt met zijn overige genuanceerd- historische werkwijze, ter verduidelijking van het verschil tussen individuele machtsuitoefening en overkoepelende ‘machtsvelden’ haal ik deze tekstpassage uit de latere, derde werkperiode alsnog aan

interactie is onmogelijk. Conflicten positioneren zich in zijn optiek in het veld van de macht, hier vormt macht een potentieel tot weerstand.

In tegenstelling tot Arendt, die een verwant machtsbegrip postuleerde ten aanzien van de politieke productiviteit in de openbare ruimte, is Foucault ontvankelijker voor de betugelde versie van machtsuitoefening (Flügel-Martinsen, 2013). Waar Arendt, uitgaande van haar machtsconcept, haar vrijheidsbegrip ontvouwde, is voor Foucault de genoemde inbedding in de machtsvelden bepalend voor de constituerende van realiteiten (idem, p. 48). Het productieve en beweeglijke moderne machtsaspect is op microniveau weliswaar tegen de achtergrond van intentionele grondbeginselen te beschouwen, maar deze zijn wederom uitvloeisel van situationele omstandigheden en als zodanig ingebed in “epistemen, dispositieven en discoursen”¹⁹ (idem, p. 47). Deze analyse volgens wijst Foucault de universaliteit van waarheid af (idem).

Macht is zodoende in de visie van Foucault een complexe praktijk die het genereren van kennis, welke potentieel tot waarheidsvinding zou kunnen leiden, wezenlijk beïnvloedt. Pas door het fenomeen ‘conflicten’ worden macht strategieën zichtbaar (Foucault, 2017a, p. 246). In conflictueuze situaties, komen mechanismen tevoorschijn die machtsverhoudingen blootleggen. Slechts door deze te onderkennen kan tot de situationele waarheid doorgedrongen worden volgens de interpretatie van Vogelmann (2013, p.7)

3.3.1 Subjectvorming

Deze zienswijze op de determinerende werking van machtsproducten leidt tot de vraag hoe Foucault de constitutie van het subject ziet. Als zich continu voltrekkend proces is macht in de moderne uitvorming productief, ook ten opzichte van de subjectivering, dat wil zeggen het subject ontstaat door onderwerping. In de tijdslijn, gerelateerd aan het procesmatige van macht, vervaagt echter dit eenzijdige beeld. (Flügel-Martinsen, 2013, p. 47). Gezien de complexiteit en beweeglijkheid van machtsvelden is het subject evenzeer producent van machtswerkingen (idem, p. 55), bijvoorbeeld via discoursen. Daar een antwoord op machtsuitoefening in vrijheid cruciaal is in de machtsdefinitie van de moderniteit kan het subject betekenissen verschuiven en een wending aanbrengen aan discoursen (idem, p. 56). Het subject is daarmee onderdeel van de ‘economie van de macht’²⁰ (Foucault, 2017b), welke

¹⁹ “*Episteme, Dispositive und Discourse*”

²⁰ “*ökonomie der Macht*”

de regering op het oog heeft om onderlinge machtswerkingen uit te kunnen balanceren binnen het zekerheidsdispositief.

3.4 Actualiteit en praktijkrelevantie van het Foucaultiaanse perspectief

De Foucaultiaanse kennisverwerving heeft een sterk empirische oriëntatie in de bewuste nabijheid van de actualiteit (Lemke, 2017). Foucault neemt afscheid van de klassieke machtsopvattingen waarnaar machtsdynamieken of symmetrisch, consensueel (Arendt) of asymmetrisch, hiërarchisch (Weber) van aard zijn en legt zich toe op de concrete machtsanalyse. In hoeverre bieden zijn machtstyperingen een instrumentarium om hedendaags praktijkonderzoek te doen? Om dit te verkennen haal ik in het vervolg auteurs aan die tegen de achtergrond van het Foucaultiaanse gedachtegoed machtsdynamieken in semipublieke instellingen in ogenschouw nemen. Welke rol speelt de Foucaultiaans uitgewerkte diversiteit aan machtsgedaantes in het in deze paragraaf aangehaalde praktijkonderzoek? Zoals reeds uitgewerkt zijn de machtsgedaantes telkens contextafhankelijk. Concretisering door praktijkbevindingen kan aldus verhelderen op welke wijze verscheidene machtstypen naast elkaar werkzaam kunnen zijn (Foucault, 2017a) binnen een specifiek maatschappelijk context. In referentie aan de hoofdvraagstelling van deze thesis onderzoek ik de bevindingen van actueel praktijkonderzoek naar machtswerkingen in *semipublieke instellingen*. Foucault (2017b, p. 195) wijst nadrukkelijk erop dat pas het concrete samenspel van interne en externe machtsmechanismen een machtsanalyse completeert.

Spilker (2017) onderzoekt de actuele relevantie van het Foucaultiaanse gedachtegoed omtrent gouvernementalisering voor de organisatiekundige wetenschappelijke discipline. Zijn probleemstelling is aan een hedendaagse praktijk gerelateerd: voorheen statelijke instellingen voor volwasseneneducatie in Duitsland zijn sinds kort onderhevig aan semi- publieke beleidsvoorwaarden. Enerzijds decentraliseert de staat daarmee de verantwoordelijkheden, de educatieve instellingen wordt ‘autonomie’ toegekend, anderzijds moeten deze zich staande kunnen houden binnen de gaandeweg ontstane marktsituatie met haar economische dynamiek, waaronder onderlinge concurrentieverhoudingen in een hierdoor wantrouwende omgeving (idem, vergelijk ook paragraaf 2.5).

Beleidsmatig wordt dit begeleid door de belofte de oorspronkelijke bureaucratische inkadering op te heffen, wat naar verluid een verlossing van de disciplinaire statelijke macht betekent. Desalniettemin: door de spreiding van (economische) verantwoordelijkheden

ontvouwt zich een nieuwe rationaliteit en ontstaat er een gouvernementeel krachtenveld. De op afstand van de overheid gezette zelfstandige instellingen moeten hun kwaliteit, nu gedefinieerd als optimale dienstverlening aan de klant, des te zichtbaarder maken om in de concurrentiesituatie hun bestaan te verdedigen (idem). Hiertoe werd een systeem ter certificering uitgerold. Dat systeem ontketende intern een dynamiek van zelfobservatie. De financiële bewegingen werden nauwkeurig geregistreerd en gecontroleerd.

In Schmidt's (2015) studie omtrent moderne kwaliteitscontrolesystemen refereert hij aan de door Foucault als *pastorale macht* gespecificeerde machtswerking om een dergelijk mechanisme van zelfobservatie, zelfopenbaring en zelfreglementering binnen moderne organisaties te omschrijven. Hij constateert een zeer dunne scheidslijn tussen de zelfexploratie ten aanzien van de eigen morele beweegredenen en het op de proef gesteld worden aan de hand van formele, onder meer financiële criteria (idem, p. 227). De pastorale machtswerking veroorzaakt namelijk een onopgemerkte onscherpte van de scheidingslijn (zie paragraaf 3.2). Hierdoor kan binnen de controlesystemen het geëiste zichtbaar maken van de morele zelfexploratie een formeel criterium worden en een normerend effect hebben. Dit 'zichtbaarheidsregime' (Reckwitz, 2017, p.199) correspondeert met het Foucaultiaanse concept van een dispositief, zoals gekarakteriseerd door Deleuze (in: Spilker, 2017, p. 184): binnen een maatschappelijk veld worden specifieke, niet bij het dispositief passende elementen niet belicht, waardoor zij feitelijk verdwijnen. In de door Schmidt (2015) genoemde context stelt het 'zichtbaarheidsregime' van de hedendaagse kwaliteitscontrolesystemen grenzen, die ook het eigen moreel, inhoudelijk zelfonderzoek begrenzen en uiteindelijk excluderen.

Met de bevindingen van Schmidt kan het onderzoek van Spilker nader geduid worden: in kwalitatief interviews gaven medewerkers aan het nieuwe stelsel te waarderen want de verandering zette creativiteit bij hen vrij. Kritische werknemers, die de ontstane formalisering afwezen, werden echter in het scherpe schijnwerperlicht gezet, gelijk aan een politieverhoor, en tot problematische, tijdrovende storingen bestempeld (idem, p. 184). Spilker gebruikt de metafoor van het disciplinerende politieverhoor om de omgang van de werkgever met de kritische werknemer aan te duiden. Vertaald naar de hierboven neergezette overwegingen van Schmidt betreffende de verantwoordingsmodi in moderne organisaties betekent dit, dat het *zichtbaarheidsregime* de kritische werknemer disciplinair uitsluit, zodra hij de inmiddels tot formaliteit verstarde kwaliteitscriteria inhoudelijk bekritiseert.

Het samenspel van de gouvernementele autonomie-belofte enerzijds en disciplinaire uitsluitingsmechanismen anderzijds werd in dit praktijkonderzoek duidelijk, met als achtergrond de vermeende verzelfstandigende beweging van een bureaucratische institutie naar een huidige semipublieke instelling, die in het vervolg gouvernementele machtswerkingen op mesoniveau ervaart. Deze dynamiek werkt door tot op het microniveau van de individuele werknemer.

3.5 Samenvatting en conclusie

Foucault (2017a & b) ontleedt in zijn genealogisch onderzoek de evolutie van machtsverhoudingen in de Westerse geschiedenis, waaruit de onderscheiding van verschillende machtstypen resulteert. In dit contextueel en historiserend perspectief kan geen uitgangs- of beginpunt van machtsuitoefening aangewezen worden. Het is een dynamisch, productief proces tussen actoren, dat zich afspeelt onder invloed van het omgevende krachtenveld ofwel binnen macht strategieën, zoals discoursen en episteme. De gestuurde, selectieve waarneming van de werkelijkheid is een machtsmechanisme, dat maatschappelijk invloed heeft.

Foucault onderscheidt verscheidene machtstypen die in wisselwerking staan met een bepaalde maatschappelijke ontwikkelingsfase. Deze nuancering verbreedt het perspectief op macht ten opzichte van opvattingen die macht eenzijdig definiëren als overheersing, dominantie en hiërarchievorming (Weber). De vroegmoderne disciplinaire macht werkt als openlijke ordeningskracht. Ze heeft zichtbare verschijningsvormen, zoals ‘totale’ instituten, gehoorzaamheid aan autoriteiten, en hiërarchische, asymmetrische ordeningen op macro-, meso- en microniveau. Het erop volgende machts type, de moderne gouvernementaliteit, is een *minder zichtbare* sturing. Ze is een statelijke reactie op de toenemende maatschappelijke pluriformiteit en de individuele drang naar vrijheid en gelijkheid. Het verschijningsbeeld van de gouvernementele machtsvorm is egalitair en pluralistisch. De achterliggende doelstelling is echter de doel-rationele marktoriëntatie.

Macht als productief proces te begrijpen betekent ook dat individuele weerstand productief kan zijn en zelf kracht kan ontwikkelen. Dit is zodoende een veranderende kracht van het individu, dat de werkelijkheid *situatief* naar de eigen hand kan zetten. Door tactiek kan het individu de werkzaamheid van macht strategieën tijdelijk afzwakken. Het overkoepelende strategische krachtenveld blijft echter bestaan. Het wordt in het bieden van weerstand echter ook zichtbaarder. Dientengevolge biedt een openlijk uitgedragen conflict kansen, omdat in het

conflict macht strategieën en machtsverhoudingen transparanter worden. Foucault is voorstander van een concrete machtsanalyse om de daadwerkelijke verhoudingen binnen deze complexiteit te doorgronden.

Omdat de werkelijkheid altijd een machtsproduct is in de Foucaultiaanse opvatting, heeft ook individuele weerstand de potentie om werkelijkheid te veranderen. In die zin hanteert Foucault een *relationeel machtsbegrip*. Relationaliteit interpreteert hij als een conflictueuze en niettemin productieve onderlinge wisselwerking.

Foucault wees erop dat de wisselwerkingen in een brede focus te beschouwen zijn. Spilker (2017) hanteert deze bandbreedte in zijn praktijkonderzoek: in een marktgeoriënteerd stelsel geraakt de uitvoering van beleid (swijzingen) tot een bestaansvoorwaarde voor semipublieke instellingen (Spilker, 2017). ‘Zekerheidsdispositieven’ en ‘zichtbaarheidsregime’ (Deleuze in: Spilker, 2017) bakenen de grenzen van het beleid *en* de praktijk af ten behoeve van de steeds relevanter wordende bestaansveiligheid. Het actuele praktijkonderzoek wijst uit: disciplinaire maatregelen kunnen de werknemer in een semipublieke instelling treffen, zodra zij/hij de gouvernementele sturing weerstaat en aldus niet internaliseert. De semipublieke instelling wordt in een competitieve omgeving zelfredzaam door de opstandige werknemer te excluderen.

De autonomiebelofte voor semipublieke instellingen lijkt volgens het praktijkonderzoek een dynamiek op gang te brengen die naast de eenduidig disciplinaire gevolgen voor kritische werknemers ook tot zelfinspectie en zelfadaptie kan leiden (Schmidt, 2015). Volgens Foucault vormt deze dynamiek de onderlaag voor hedendaagse maatschappelijke ordeningen, hij beschrijft daarmee een impliciet krachtenveld dat het macro-, meso- en microniveau raakt. De reële, actuele gestalte van deze verreikende gouvernementele machtswerking werd door het praktijkonderzoek van Spilker (2017) aangestipt. Volgens de Foucaultiaanse methodische grondbeginselen dient deze machtswerking nader ontleed te worden. De auteur Bröckling (2016) baseert zich op de Foucaultiaanse analyses en doet onderzoek naar hedendaagse sturingsmechanismen in onder meer semipublieke instellingen. Hun verreikende impact op hedendaagse maatschappelijke praktijken en ordeningen zal ik in het volgende hoofdstuk onderzoeken.

4. Bröcklings tijdsdiagnostiek van de hedendaagse maatschappelijke context met neoliberale tendensen en de rol van de Foucaultiaanse analyse

De verkenning van de Foucaultiaanse machtsanalyses wierp in het voorafgaande hoofdstuk licht op een contemporaine vorm van machtswerking, de gouvernementaliteit (zie paragraaf 3.4). Deze is niet op het eerste gezicht herkenbaar, want ze is geframed als vrijheidspostulaat voor het individu. De socioloog Bröckling tematiseert deze als vrijheidspostulaat verhulde machtswerking. Hij grijpt deze verhulling aan om in de huidige westerse maatschappelijke praktijken te zoeken naar sturingsmechanismen die de subjectstatus van de burger lijken te versterken, maar in feite eerder aantasten. In dit hoofdstuk ga ik na wat de bevindingen van Bröckling hieromtrent zijn. Ik ben me ervan bewust dat ik van de wijsgerige, cultuur analytische benadering uit het vorige hoofdstuk nu naar een sociologische analyse overstap. Bröckling geeft rekenschap van zijn benadering,. In paragraaf 4.1 zal ik dit uitwerken.

Hoe expliciteert Bröckling de ontvankelijkheid van het moderne individu voor de contemporaine sturing? In paragraaf 4.2 leg ik zijn vooronderzoek daaromtrent uit. De daarop aansluitende paragraaf 4.3 betreft een tweede vooronderzoek, aangaande het neoliberalisme als politiek- economische context voor de contemporaine machtswerking. In de lezing van Bröckling ontstaat er een krachtenveld dat impact heeft op maatschappelijke en sociale ordeningen, dat wil zeggen op zowel het macro-, meso- als ook het microniveau. Op de specifieke impact van deze dynamiek op het individu ga ik in paragraaf 4.4. in. De vraagstelling van deze thesis naar invloedsmogelijkheden vanuit het microniveau kan zo maatschappelijk-contextueel ingebed worden.

4.1. Een woord vooraf: de methodische uitgangspunten van Bröckling

Het wetenschapsgebied van de *studies of governmentality* neemt de Foucaultiaanse genealogische werkwijze (vergelijk paragraaf 3.2) over en past ze concretiserend toe op actuele vraagstukken²¹. Hierbinnen positioneert Bröckling zijn werk. Zodoende is zijn perspectief nadrukkelijk het Foucaultiaanse ‘hoe’ van het hedendaagse samenspel tussen economische vraagstellingen, regeringsactiviteit en de wijze waarop het individu hiermee in aanraking komt (Bröckling, 2016, p.20).

²¹ Foucault zelf heeft zijn studies omtrent de hedendaagse gouvernementaliteit niet meer kunnen intensiveren, deze zijn schetsmatig gebleven (Lemke, Krasman & Bröckling (2015, p.17).

Het specifieke perspectief van de *studies of governmentality* legt verborgen machtswerkingen bloot (zie paragraaf 3.3). Bröckling distantieert zich expliciet van elke antropologische, ethische, ontologische, sociaalwetenschappelijke of hermeneutische fundering (Bröckling, 2017), juist om te kunnen doorzien in hoeverre deze wetenschapsdisciplines zelf onderdeel uitmaken van doel-rationeel ingezette, onderliggende gouvernementele sturingsmechanismen (Lemke, Krasman & Bröckling, 2015). De genoemde funderingen verhinderen volgens hem het zicht op gouvernementele sturing.

Bröckling (2016) beoogt niet de *kwantificering* van deze maatschappelijke fenomenen. Een zuiver perspectief op sturende kwaliteiten daarentegen biedt volgens hem de mogelijkheid de finaliteit van deze fenomenen te onderkennen en de complexe maatschappelijke processen die daarmee gepaard gaan te bestuderen. Omdat er veelvoudige, reële maatschappelijke verschijningsvormen en constellaties zijn, wijst hij verdergaande generaliserende analyses af. Hij prioriteert een praktijkgerichte onderzoeksrichting (idem, p.39): wat is er te zien in praktijken van gouvernementele sturing? Hij maakt gebruik van hedendaagse organisatiekundige, antropologische en economisch-wetenschappelijke bronnen, die hij conform de Foucaultiaanse machtopvatting discours-analytisch verwerkt (idem).

4.2 De moderne westerse subjectwording

Bröckling onderzoekt het individu als object van de moderne, gouvernementele ‘regeringskunsten’ (zie paragraaf 3.4). Weliswaar mondt dit niet uit in psychologische duidingen (Bröckling, 2016, p.23). De - deels voorbewuste - innerlijkheid van de mens wordt als empirisch gegeven *onderkend*. Maar de *verkenning* ervan vormt niet de inzet (idem, p. 32). De focus ligt veeleer op de werkingswijze van diverse actuele (regerings-)praktijken die de staatsburger ertoe willen brengen om zich op een specifieke wijze tot zichzelf te verhouden en om zich te relateren aan zijn omgeving. Hoe wordt de burger op zijn beurt ontvankelijk hiervoor?

In de Foucaultiaanse historiserende analyse modificeert zich de *subjectstatus* van het individu, mede geëvoceerd door belangrijke omwentelingen in de economische en politiek- sociale sfeer. Foucault werkte uit dat de gouvernementele regeringskunst de schijnbaar soevereine subject-status van de handelende en reflecterende burger nodig heeft om te kunnen functioneren (zie paragraaf 3.3). De burger ervaart op zijn beurt een subtiele, maar niettemin substantiële aansturing door wat Foucault *pastoraalmacht* had genoemd (idem). In vergelijking met de disciplinaire machtsuitoefening, die door haar repressieve werking een

onmiskbare gestalte aannam, offeren - ofwel suggeren - de huidige regeringswijzen echter een verhoudingsgewijs breder veld van mogelijkheden: “een veld van mogelijke antwoorden, reacties, werkingen en uitvindingen”²² (Foucault in: Bröckling, 2016, p.20). Burgers kunnen zich vrij wanen, toch zwaar gestuurd worden, zich daartegen verzetten en niettemin worden omvat door de subtiele gouvernementele krachten. Hierdoor wordt het moderne subject alsnog ver-objectiveert, dat wil zeggen het wordt object van deze krachten.

Bröckling beschrijft het individuele toe-eigeningsproces als volgt: de moderne identiteitsconstitutie heeft als attribuut de soevereine besluitvorming op basis van reflectieve zelfkennis (idem). Het reflectieve subject is echter afhankelijk van zijn omgeving om zich daaraan te kunnen spiegelen. Reflectieve inzichten worden immers verworven door perspectiefwisseling²³. Zelfbeschikking enerzijds en afhankelijkheid van de omgeving anderzijds zijn aldus met elkaar verstrengd. In analogie met het Foucaultiaanse adagium van de moderne machtsuitoefening, die een respons in vrijheid nodig heeft, onderstreept Bröckling de rol van reflexiviteit en zelfwerkzaamheid in het bovengenoemde moderne subjectwordingsproces (idem).

Bröckling (2017, p.68) karakteriseert de hedendaagse inwerking op het moderne individu als *appellatief*. Dit sluit aan op de Foucaultiaanse analyse van historisch gevormde (wetenschappelijke) episteme (zie paragraaf 3.2) en hun invloed op de ervaring van werkelijkheid. De bijbehorende wetenschappelijke terminologie, ofwel het objectiverend taalgebruik, heeft een specifieke functionaliteit. Ze doelt niet per se op waarheidsvinding, maar ontvouwt in het kader van een *dispositief* machtswerkingen die de waarneming beperken (zie paragraaf 3.3). Een specifiek, bij voorbeeld antropologisch uitgewerkt mensbeeld doet een appél op het individu (Bröckling, 2017, p.68). Het individu internaliseert het oorspronkelijke anonieme appél. De eigen betekenisgeving staat op de voorgrond, doch daarachter verbergt zich de onderwerping aan abstracte, objectiverende taal. De generalisering via taal veranderen van gedaante en worden particuliere, betekenisvolle werkelijkheden (idem, p. 63).

Specifiek voor deze situatie is de ontvankelijkheid voor taligheid en haar abstracties (idem). Het individu, dat hiervoor op uiteenlopende gronden vatbaar is, laat de werking van de gouvernementele taal en het bijbehorende beleid binnen, waardoor zijn verhouding tot

²² Brontekst: “*ein Feld von möglichen Antworten, Reaktionen, Wirkungen und Erfindungen*”

²³ Aansluitend bij de analyses van Mead (1934), die wel antropoloog is

zichzelf onmerkbaar een verandering ondergaat. Dit leidt tot een sceptische beschouwing van semantische duidingen (idem). Bröckling schrijft aan begripsvorming een sturende ofwel vervreemdende functie toe. Hij identificeert in deze context een hedendaagse ‘semantiek van de regeringskunst’²⁴ (2017, p. 68).

Die ‘regeringskunst’ appelleert aan de oppervlakte aan het hedendaagse maatschappelijke ideaal van zelfverwerkelijking. In het kader van de sociaal-maatschappelijke omwentelingen vanaf de jaren zeventig van de vorige eeuw kwamen in grote delen van de westerse wereld sociale bewegingen op die dat ideaal op de kaart zetten. Zo zou de repercussies van het disciplinerende tijdsgewricht (zie paragraaf 3.3) de rug toegekeerd kunnen worden (Bröckling, 2016). In het verlengde daarvan werden zelfreflectie en zelfoptimalisatie belangrijke maatschappelijke waarden.

De maatschappelijke implementatie van de laatstgenoemde parameter (zelfoptimalisatie) kwam door de parallelle economische veranderingen vanaf de jaren tachtig in een stroomversnelling terecht (Bröckling, 2016). Het economische systeem dat door deze omwentelingen oprees wordt veelal aangeduid met de term *neoliberalisme*. Deze ideologische en politiek-economische stroming drukt volgens Foucault duidelijk een stempel op de contemporaine regeringsvorm.

4.3 Neoliberale stromingen en de microfysica van de macht

Bröckling, Krasman en Lemke (2005, p. 200) distantiëren zich in hun actualiteitsdiagnose van de roemruchte beeldvorming omtrent een vrijgevochten en losbandig kapitalisme welke de politieke ordening zou corrumperen; corrumpering die te wijten zou zijn aan het ontbreken van politiek gemotiveerde interventies van nationale regeringen. In de lezing van Lemke, Krasman en Bröckling (2015, p. 31) valt er wel, in hoge mate zelfs, eigentijdse westerse politieke bemoeienis te signaleren, maar dan juist thuishorend bij een *neoliberale individualiseringsstrategie*. Ik kom er verderop in dit hoofdstuk op terug.

In verband met deze oorspronkelijk Foucaultiaanse invalshoek gaat het in deze paragraaf om enkele karakteristieken van het neoliberalisme. Met name de politiek-maatschappelijke doorwerking daarvan tot op het microniveau komen aan bod.

²⁴ “Semantik der Regierungskünste”

Het neoliberalisme en subjectvorming

Het klassieke liberale (antropologische) discours stelt dat de vrijheid van de mens een natuurlijk gegeven is, hetgeen in alle facetten statelijk te beschermen is. Hiertegenover zet het neoliberalisme een afwijkend mensbeeld: pas als onbegrensd marktdenken ingang vindt in individueel menselijk handelen zouden menselijke trekken in goede banen geleid kunnen worden. Een naar liberaal gedachtegoed gemodelleerd antropologisch mensbeeld als de “*homo economicus*” (idem, p. 105) suggereert dat een subject zijn evolutionaire kracht slechts kan ontdekken en ontwikkelen als het economisch denkt en handelt. Het liberalisme had die kracht niet tevoorschijn kunnen brengen (idem, p. 103). Neoliberale economen maakten ideologisch gemotiveerde politieke interventies verantwoordelijk voor de hevige wereldwijde crisissituaties in de 20er jaren van de vorige eeuw. Vervolgens proclameerden ze de marktdynamiek als redmiddel voor maatschappelijke en politieke problemen.

In de neoliberale theorievorming is de dynamiek van de markt namelijk ‘natuurgegeven’ (idem, p.94). Zodra het individu zich de marktdynamiek eigen gemaakt heeft kan het individuele bewegingsvrijheid verwerven (idem, p.106). Volgens Bröcklings analyse wordt in een dergelijk discours een mensbeeld gepopulariseerd dat eerst individueel geïnternaliseerd moet worden. De beloofde vrijheid moet zelf verworven (willen) worden. Tegelijkertijd is deze vrijheid niet reëel, want men moet zich voegen naar het vrijgelaten economisch krachtenspel.

Neoliberale theorieën vooronderstellen dat de grenzen van dit spel steeds opgerekt moeten worden om het gaande te houden. Het marktprincipe moet zijn overwicht behouden ten opzichte van ideologische politieke ordeningen, die als negatief bestempeld worden. Als dominant sturingsmechanisme vereist de economische dynamiek het voortdurende opstellen van kosten-batenanalyses en een competitieve houding jegens anderen. De onophoudelijke verhandelbaarheid met ongewis resultaat wordt binnen het neoliberale perspectief tot stuurkracht van de menselijke evolutie verheven. Zodoende zijn de ontwikkelingen die de marktdynamiek voortbrengt onvoorspelbaar.

Als de marktdynamiek als een evolutionaire kracht opgevat wordt, kan het een universeel heilzame werking toegeschreven worden (idem, p. 124). De werking doordringt idealiter alle levensdomeinen en dringt zich zo ook op aan het individu dat zijn leven vorm wil geven. Het individuele beslissingsproces wordt in het neoliberale discours als rationeel beschouwd zodra de optie wordt gekozen die op korte termijn de meeste winst oplevert. Het individu ontwikkelt

zo een kortetermijnvisie tegen de achtergrond van de dominante economische veranderdynamiek. Rationaliteit heeft in deze visie zodoende een zuiver pragmatische grondslag. Ze is doel-rationaliteit. Deze visie zet zich af tegen het verlichtingsdenken dat de ratio van de mens beschouwt als vertrekpunt voor (universeel geldend gemaakt) moreel handelen (Lemke, Krasman & Bröckling, 2015, p. 20).

In het neoliberale discours is *pragmatisme* een voortdurend noodzakelijk wordend, reactief besluitvormingsproces. Pragmatisme is het succesmodel waarop het individu zich dient te oriënteren. In een competitieve sociale omgeving, op zichzelf terug geworpen, heeft elke individuele beslissing echter verregaande gevolgen voor het eigen bestaan. In een marktconform selectieproces, dat in het liberaal perspectief als natuurgegeven beschouwd wordt, is het tentoongestelde pragmatisme maatstaf voor het vermogen tot mededingen. Het verlies van een zekere positie hierin komt, door een neoliberale bril gezien, tot stand als gevolg van een onvermogen tot (rationele) besluitvorming of een gebrek aan pragmatisme (Bröckling, 2016).

In beide gevallen kunnen de zo bezien ‘verkeerde beslissingen’ de betrokken persoon existentieel bedreigen, want de individuele voorspoed blijft onderworpen aan toeval, ondanks de eigen inzet en het persoonlijke streven naar (doel-)rationaliteit in de eigen keuzes. Aangezien de koers die de markteconomie vaart niet te voorspellen is, is de anticipatie hierop onmogelijk. Aan deze dynamiek kleeft het permanente risico op onvoorziene persoonlijke faalervaringen. Desalniettemin is het noodzakelijk om te trachten te anticiperen op economische schommelingen, omdat het maatschappelijke bestaan in gevaar is. Het individu moet derhalve op toekomstige, overmachtige ontwikkelingen ‘gokken’²⁵. De permanente existentiële dwang tot zelfmobilisering, en tegelijkertijd tot adaptie aan zich veranderende randvoorwaarden voor eigen handelen, is voor Bröckling typerend voor de subjectiveringsvorm van: “*het ondernemende zelf*”²⁶ (2016, p. 103). Het individuele ‘willen’ en ‘moeten’ is in dit “*subjectiveringsregime*”²⁷ (Bröckling, 2016, p. 38) niet meer van elkaar te onderscheiden.

²⁵ Dit wordt ook door neoliberale economen niet ontkend

²⁶ “*das unternehmerische Selbst*”

²⁷ “*Subjektivierungsregime*”

In de Foucaultiaanse analyse van de contemporaine gouvernementaliteit met neoliberale voortekens wordt aan de staat een specifieke rol toegekend²⁸. Afhankelijk van de neoliberale stroming wordt deze rol anders ingevuld en verwezenlijkt zij zich zeer divers in de politieke programma's van nationale westerse regeringen.

Bröckling (2016) extraheert de essentie van de functie van de nationale regering uit de uiteenlopende neoliberale stromingen: omdat de marktwerking finaal leidend is voor het handelen van de staat blijft de nationale regering hierin altijd actief. In de neoliberale ideologische zienswijze fungeert ze als het ware als een 'aandrijfriem', die de marktwerking op gang houdt en desnoods aanjaagt (idem, p. 106). Derhalve worden ook andere politieke agendapunten vanuit het perspectief van het marktdenken beschouwd. De 'dichotomie tussen staat en economie' (Lemke, Krasman & Bröckling, 2015, p. 19) kan daarom niet per se voorondersteld worden. Deze van origine Foucaultiaanse, heuristische benadering biedt preciezer inzicht in de praktijk van een "microfysica van de macht"²⁹ (idem) als specifieke neoliberale individualiseringstrategie. Zoals door Foucault geconstateerd, concentreert macht zich in het na-disciplinaire tijdperk niet op regeringsniveau (zie paragraaf 3.3). Ze vertakt zich in plaats daarvan in veelvoudige maatschappelijke geledingen met werkingen tot aan de individuele burger toe.

Bröckling (2016, p. 124) analyseert met een actuele diagnostische blik de economisch-technologische ontwikkelingen in westerse staten vanaf de 1990'er jaren. De beschikbaarheid van werkgelegenheid werd een onbestendige factor. De inwisselbaarheid of dreigende overtolligheid van de individuele werknemer begeleidt als vaak voorkomend angstbeeld zijn werkzaamheden (idem). Uniciteit, gekwalificeerd als competitievoordeel, maar ook aanpassingsvermogen en de wil tot dynamische herbronning werden de paradoxale nieuwe eisen voor de werknemer op de arbeidsmarkt. Het door economen uitgedragen neoliberale gedachtegoed had de natuurgegevenheid van het competitieve en pragmatische marktdenken wetenschappelijk al beredeneerd. Vervolgens werd 'ondernemend handelen' generaliserend als universeel werkzaam interventie instrument op macro- en mesoniveau bepleit. Omdat er aan de helende werking ook een antropologische positiebepaling gekoppeld was, kon deze nu positief inlijsten wat de recente instabiele situatie op de arbeidsmarkt als paradox tevoorschijn

²⁸ Deze rol wordt gedeeltelijk door de neoliberale economen zelf niet ontkend (Bröckling, 2016).

²⁹ "Mikrofysik der Macht"

had gebracht: met name de eigenlijk zich tegensprekende en daarmee onwerkbare eisen aan de werknemer op microniveau.

Hier zet de ‘regeringskunst’ in: de voortaan als ‘genezend’ beschouwde geïndividualiseerde en gemobiliseerde geestdrift van het ‘ondernemend zelf’ vestigt zich tegenwoordig in beleidsterminologie – en inhoud op uiteenlopende terreinen. Op deze wijze uit zich volgens Bröckling de contemporaine gedaante van de ‘micro-fysiek der macht’, zoals al voorspeld door Foucault. Haar appellatieve en tegelijk dwingende kracht wordt actueel meer dan tevoren door tegenstrijdigheden gevoed: de opgerezen kenniseconomie (idem, p. 121) eist optimale zelfwerkzaamheid, reflexieve vermogens en innovatiekracht, maar de eigen wilskracht moet vooral zelf-disciplinair ingezet worden om de slingerkoers van een externe dynamiek te volgen. Essentieel is dat de *schijn* van gelijke verdeling van macht onder alle maatschappelijke geledingen en entiteiten werd geweekt. Maatschappelijke verwelkomde egalitaire, nivellerende en anti-hiërarchische postulaten bleken de aanschijn naar in praktijk gebracht. .

De hier als neoliberal gedefinieerde individualiseringsstrategie is derhalve alomvattend. In de neoliberale gouvernementele context treft ze evenzo maatschappelijke instituten (Lemke, Krasman & Bröckling, 2015, p. 31), met als effect dat zij een zichzelf conditionerend karakter aannemen en zich competitief opstellen. Volgens Bröckling’s typering van het ‘ondernemende zelf’ is hun positie daarom, evenzeer paradoxaal, zowel autonoom als existentieel afhankelijk. Bröckling (2016, p. 106) vat de paradox als volgt samen:

*“Concurrentie combineert universele vergelijkbaarheid met de dwang tot het maken van verschil, hetgeen totaliseert en individualiseert.”*³⁰

4.4 Individualiserende programma’s

De tijdsdiagnostiek van Bröckling is een onderzoek naar reële praktijken waarin de ‘microfysiek der macht’ werkzaam is. Appellatieve ‘strategieën’ (Bröckling, 2016) dragen bij aan subjectvorming, zoals gezegd. Op zijn beurt wordt het zodanig gepositioneerde subject tot medeproducent van de strategieën door zichzelf in de voorgegeven richting te sturen. De Foucaultiaanse term ‘regeringskunst’ insinueert dat de connotatie van de term strategie met ‘gevechtssleer’ misleidend is. Bröckling doelt veeleer op de elementen die discursief en langs beleidslijnen (zie paragraaf 3.3) het veld van mogelijkheden voor het individu afbakenen op

³⁰ „Der Wettbewerb verbindet universelle Vergleichbarkeit und den Zwang zur Differenz, er totalisiert und individualisiert“

een zowel aanjagende maar ook onwaarneembare wijze. In navolging van Foucault doet Bröckling hiermee op (wetenschappelijke) episteme die maatschappelijk beeldbepalend kunnen zijn. In de neoliberale context krijgt wetenschappelijke begripsvorming met een ogenschijnlijk verklarend karakter een verdergaande, subtiel sturende functie (zie paragraaf 4.1.2) als “aanzuigende kracht”³¹ (Bröckling, 2016, p. 285).

Deze context is eigen dat het gehoor geven aan de subtiële sturing existentieel noodzakelijk kan worden (Bröckling, 2016). Een specifieke terminologie wordt daarmee een transporteur van de contemporaine ‘microfysica van de macht’. Zij totaliseert door te individualiseren, dat wil zeggen ze verabsoluteert het opeisen van onderscheidende kenmerken. De als totaliserend beschouwde eigentijdse subjectiveringsvorm die Bröckling met het ‘*ondernemend zelf*’ tituleerde kent veelvoudige verschijningsvormen. Hierbij hoort een appél aan de eigen mobilisatie en een specifieke wijze van organiseren van werksituaties en van het zelf. De drie aspecten worden navolgend in verband met elkaar gebracht. Afsluitend volgt een beschouwing van opties tot weerstand.

4.4.1 Het appél aan de eigen mobilisatie

Gepropageerde liberaal-antropologische mensbeelden, zoals de ‘*homo oeconomicus*’, ontvouwen een suggestieve kracht (Bröckling, 2017, p. 67). Zij geven slechts een deelaspect van de menselijke conditie weer, maar zijn toch beeldbepalend in veel beroepsprofielen (Bröckling, 2016, p. 73). Selectiecriteria bij sollicitatieprocessen sluiten daarop aan (idem, p. 113). Een ‘ondernemende houding’ wordt veel gevraagd. Wat er opgeëist wordt is vaak tegenstrijdig en komt met de - van het klassieke liberalisme geadopteerde – these van de menselijke ratio maar ten dele overeen. Als ‘*homo oeconomicus*’, dat wil zeggen als ‘ondernemend zelf’, is de betrokkene veroordeeld tot doelrationaliteit en pragmatisme. Gelijktijdig moet hij ‘gokken’ en is de toekomst onzeker. Het liberaal -antropologische mensbeeld lijst dit risico positief in: de drang naar vernieuwing ofwel innovatie (idem, p. 117), begeleid door het geloof in zichzelf (idem, p. 75), wordt daar als menselijke eigenschap vooronderstelt. Het beroepscompetentieprofiel van de ‘ondernemende’ persoonlijkheid is zodoende aantrekkelijk semantisch ingekleed. De denkbeeldige differentiatie tussen ‘innovator’ en ‘conservator’ insinueert in de generaliserende discursieve context van het ‘ondernemend zelf’ dat de ‘conservator’ onvoldoende eigen mobilisatie en dientengevolge gebrekkige wilskracht en zelfsturing opbrengt (idem, p. 61). Dit discours suggereert dat een

³¹ “*ansaugende Kraft*”

andere, met name innovatieve, oplossingsgerichte houding persoonlijke energieën vrij zou kunnen zetten (idem, p. 201).

Oplossingsgerichtheid wordt zodoende een kenmerk van de ‘ondernemende houding’. Een probleem-analytische aanpak stolt in deze lezing de persoonlijke energie, want een dergelijke aanpak verlamt de innovatieve kracht. In actueel sociaal beleid omtrent ‘hulp tot zelfhulp’ weerkaatst deze koers. Het in de jaren 70’ van de vorige eeuw opgekomen bevrijdingsdiscours van de sociale ‘empowerment’- beweging is hedendaagse ontdaan van zijn reflexieve wortels (idem, p. 192). Binnen de nieuwe, individueel-strategische koersbepaling is de consideratie van de *oorzaken* van machteloosheid expliciet contraproductief en aldus kracht rovend. In dit kader worden problemen pragmatisch-simplificerend verklaard door een machtsdeficit aan de ene of andere kant. Het korte termijnperspectief van het pragmatische discours kan echter geen uitsluitsel geven over de levensperspectieven die de betrokkene met de ‘hulp tot zelfhulp’ op de lange termijn kan ontwikkelen.

In de neoliberale lezing houdt probleemoplossing essentieel verband met machts- ofwel krachtsoverdracht aan de minder krachtigere. Daarbij is de onderliggende suggestie dat het de persoon, die krachtig gemaakt moet worden, aan zelfmobilisatie en veranderingsgezindheid ontbreekt. Dit zou op een deficit aan zelfsturing duiden, zoals geïnsinueerd wordt door het mensbeeld van de ‘*homo oeconomicus*’. In de reële maatschappelijke context vergt zelfsturing niet alleen het anticiperen op een onzekere toekomst, maar evenwel gokken. Persoonlijke faalervaringen liegen op de loer. De persoonlijke indruk, ondanks de eigen mobilisatie en de permanente zelfcontrole nooit te kunnen voldoen, kan het zelfbeeld bepalen. In de lezing van Bröckling (2016) is dit aspect een strategisch – individualiserend inzet tot verdere zelfmobilisatie en zelfdiscipline. Beleidsmaking wordt in deze context een vorm van machtsuitoefening: een verlokken, en tegelijkertijd subtiel dreigende, beleidsmatige appél aan het ‘ondernemende zelf’.

4.4.2 Vlakke hiërarchieën en sociale technologieën

De mobiliserende strategie, welke generaliserend vooronderstelt dat zelfactivatie ontbreekt, identificeert Bröckling (2016, p. 208) ook in hedendaagse op winst georiënteerde en/of maatschappelijke ondernemingen. Ook organisaties op het mesoniveau ontvangen in de context van de ‘microfysica van de macht’ appéls aan een ‘ondernemende’ houding. Dit appél op mesoniveau uit zich in de eigentijdse populaire veranderkundige organisatieaanpak en

vervolgens in de beleidsmatige mobilisering van de werknemer. Het (verander)beleid belooft de werknemer persoonlijke ontplooiing en de overdracht van verantwoordelijkheid. De professional waarborgt echter het uitvoeren van (verander)beleid door zijn eigen persoonlijke en emotionele inzet (idem, p. 273). In organisatiekundig onderbouwde programma omtrent ‘lerende organisaties’ brengt hij zo zijn identiteit in het spel (Bröckling, Krasman & Lemke, 2005, p.191). Niettemin zet hij ze ook *op* het spel als ‘ondernemend zelf’. Dit zelf moet enerzijds zelfwerkzaam en ergo congruent willen blijven, anderzijds dient het adaptief, pragmatisch en resultaatgericht te zijn, zoals het ‘ondernemend zelf’ aan werkgeverskant vereist (idem, p. 210).

Deze zowel de werknemer als de organisatie voortstuwende realiteit wordt overdekt met de organisatiekundige vooronderstelling dat de werknemer, de zelfsturende organisatorische onder-eenheden en de organisatie zelf dezelfde telos nastreven (Bröckling, 2016, p. X). Het in organisatiebeleid bepleite, existentiële ‘wij’-gevoel, onderstreept door vlakke hiërarchieën, vervangt de dispergerende disciplinaire krachten.

Het afzwakken van machtsposities door de anti-hiërarchische machtsverdeling effent zo beschouwd de weg voor een *kracht, die zelfsturing belooft, maar tot aan de persoonlijke kern van de werknemer doordringt en hem subtiel oplegt aan zichzelf te werken*. Het werken aan zichzelf en de eigen identiteit is dus een gebod dat in de neoliberale context tot stijlfiguur wordt. Beroepsprofielen geven blijk van de hedendaagse gerichtheid op bepaalde communicatieve kerncompetenties, grotendeels gedefinieerd door persoonlijke eigenschappen die desnoods nog ontwikkeld moeten worden (Bröckling, Krasman & Lemke, 2005, p.191) . Therapie- en coaching programma’s zijn eveneens onderdeel van het ‘*doelgericht inwerken op het eigen leven*³²’ (idem, p. 213) ten behoeve van zelfoptimalisatie. Het gevraagde emotionele engagement converteert tot persoonlijke bron. De logica van het subjectiveringsregime volgend, dat voortdurend in een overlevingsmodus verkeert, moeten alle persoonlijke aandelen, waaronder de emoties, als eigen authentieke competenties ingebracht en ter beschikking gesteld worden (Bröckling, 2017, p. 171).

Deze instrumentele verhouding tot zichzelf, te weten noodgedwongen anticiperende zelfdiscipline in identiteitskwesies, reflecteert in de veelvoudige zelf –en sociaaltechnologieën, die Bröckling in zijn analyse van reële hedendaagse maatschappelijke praktijken tegenkomt. Deze, anders dan hun relationele verschijningsvormen doen

³² “*zielgericht einwirken auf das eigene Leben*”

vermoeden, zijn alsnog onderhevig aan gedragscodering (idem, p. 60) met behavioristische uitgangspunten. In de gouvernementele context vormt immers zelfcontrole de onderlaag, mede in stand gehouden door subtiel geleide (zelf)reflectie ten behoeve van de voorgenoemde simplificerende schijn-zelfbemachtiging. De ambiguïteit van het zelf betekent binnen deze transactiemodus met neoliberale tendensen het ontstaan van wrijvingskosten. Het ‘ondernemende zelf’ zal daarom innerlijke tegenstrijdigheden, bij voorbeeld tussen gevoel en ratio, niet kunnen onderkennen. Conflictueuze interactie sluit de naar neoliberalisme neigende interactievorm wel uit, daar hier wrijvingskosten ontstaan. Een veranderde, ofwel intensiverende zelforganisatie op micro- en mesoniveau vervangt hedendaagse de disciplinaire, bureaucratische, hiërarchische en zichtbaar normerende ordening. De eigentijdse schijnbare machtsnivellering verhult conflicten, die alsnog het gevolg van machtsongelijk zijn. Schijnoplossingen komen daar in de plaats (Bröckling, 2017).

In dit perspectief duidt Bröckling de postulaten van ‘*good governance*’ (idem, p. 206), met name transparantie, erkenning en participatie, als oproep tot ontwikkelen van een instrumentele verhouding tot het eigen zelf en de sociale omgeving. Hij schaaft hieronder ook de implicaties van maatschappijpolitieke formaties als de ‘*civil society*’ (idem, p. 214).

4.4.3 Weerstand

Bröckling (2016) wijdt aan mogelijke weerstandsopties tegen de totalitaire trekken van de individualisatiestrategieën slechts een kort hoofdstuk. Daar de strategieën een specifieke selectie van denk- en handelingsopties offeren en opeisen, waar innovatiekracht, persoonlijke vrijheid en de wil tot verandering juist inbegrepen zijn, wordt weerstand, als kritiek tegen het bestaande, omgevormd tot competitievoordeel en zodoende ingepast in dezelfde strategieën (idem, p. 286). Zelfs het negeren van zelfmobilisering heeft hier ruimte, daar ook de populair wordende levenskunst- en welzijnsstromingen een aanpalende ideologische bestemming heeft. Zij kunnen zo de aanzuigende werkingen (idem) van de neoliberale tendensen zelfs versterken. De dwang tot zelfmobilisatie kan wel leiden tot zelfuitputting en het abrupte afremmen van de dynamiek, bijvoorbeeld door een burn-out.

Het vechten voor persoonlijke onafhankelijkheid wordt opgeslokt in een omgeving waar vrijheidspostulaten een machtsinzet zijn. Oppositie moet volgens Bröckling niet succesvol willen zijn en er geen eigen strategie op na willen houden (idem, p. 286). De eigen actieradius blijft beperkt tot het extern strategisch begrensde speelveld. Zichzelf tegen de aanzuigende werking daarbinnen te werpen kan maar situatief lukken. Weerstand is dan reactief, niet

onderworpen aan eigen theorievorming. Kansen tot verzet worden in deze lezing intuïtief waargenomen door individueel aan te voelen wat het daadwerkelijke, persoonlijke gemis is, dat de dynamiek van het subjectiveringsregime zo subtiel verborgen houdt (idem, p. 297).

4.5 Samenvatting en conclusie

Bröckling (2016) borduurt voort op de Foucaultiaanse analyse van de *gouvernementele* machtstypus die de laatste decennia in de Westerse wereld op komst is. Bröcklings hoofdthese is de verhulling van machtsstrategieën als aantrekkelijke discursieve oproep tot zelfverwerkelijking door de eigen reflexiviteit, authenticiteit en creativiteit uit te leven. Toen het neoliberale primaat van de heilzame werking van marktprincipes zich in statelijk handelen nestelde, transformeerde de subject-georiënteerde reflexiviteit, uniciteit en authenticiteit tot investeringsobject in een veranderlijke, concurrerende omgeving. Hieruit ontstond een dynamiek die de starre disciplinaire maatschappelijke structuren en levensvormen verving. Huidige praktijken op het micro-, meso- en macroniveau hebben een egalitair verschijningsbeeld, ze propageren zelfbeschikking en ergo subject- oriëntatie. Deze oriëntatie is echter discursief gezichtsbedrog, want de subjectwording is ingebonden in een bedwelmende dynamiek. Zij doelt niet op disciplinaire gedragsbeïnvloeding van buitenaf. Ze drijft de burger er toe om zichzelf beweeglijk in te voegen in een dynamiek, die hij evenmin in de hand heeft. Niet statelijk machtsvertoon, maar de belofte van zelfbeschikking genereert uiteindelijk machteloosheid in alle maatschappelijke geledingen. Dit is te wijten aan een machtsmechanisme dat zelf- beïnvloeding voortbrengt. Dat mechanisme leidt niet tot zelfregie, maar in richting van een onvoorspelbare toekomst- en groeigerichte investerings- en innovatiedynamiek. Deze dynamiek is van origine een marktdynamiek, het individu internaliseert de bijbehorende ‘*ondernemende houding*’. Zij roept op tot zelfdiscipline met een creatief, innovatief en zelfsturend verschijningsbeeld. Het is een verlokken, maar uiteindelijk strategisch gemotiveerde individualisering, hetgeen een bestaansvoorwaarde voor het marktmechanisme is.

Deze ‘*microfysica van de macht*’ (Lemke, Krasman & Bröckling, 2015) wordt statelijk versterkt. Ze geeft ook semipublieke organisaties schijnbaar besluitvormingskracht, maar dit moet transformatiedrang worden om zichzelf te kunnen conformeren aan groeigerichtheid, innovatieve beweeglijkheid en toekomstgerichtheid. Sociale technologieën komen hieraan tegemoet met hun flexibele interactievormen die intermenselijk contact nabootsen, maar geen perspectieffrustratie kunnen stimuleren. Een egalitair, participatief instellingsintern

verschijningsbeeld en de belofte van zelfbesturing aan de werknemer leunt op deze sociale technologieën ter interactie. Beleid dat zelfbesturing en tevens persoonlijke groei belooft ontvouwt een suggestieve kracht in het kader van de '*semantiek van de regeringskunsten*'. De publieke opdracht van de semipublieke organisatie dreigt echter ten onder te gaan aan een inhoudsvreemde, geïndividualiseerde gevechtshouding en uiteindelijk zelfontkrachting op alle niveaus.

Hiervoor hoeft geen oplossing aangedragen te worden, want de dynamiek wordt niet onderkend. Een vicieuze cirkel ontstaat: de 'microfysiek van de macht' is totalitair. Het aantrekkelijke gedeelte van haar werkingsmechanisme transformeert tot inhoud van de maatschappelijke opdracht: de zelfbekrachtiging van de achtergestelde burger. Dat dit tegelijkertijd aanstuurt op ontkrachting ligt buiten de waarneming van alle betrokken partijen, want het mechanisme werkt door zijn onzichtbaarheid en dient het zelfbehoud van alle betrokkenen. Deze beperkingen in de waarneming zijn onderdeel van de zelfdiscipline van zowel de werknemer als de organisatie.

In contrast met de disciplinaire macht, met duidelijke hiërarchische sociale en maatschappelijke ordeningen, verhullen gouvernementele machtsmechanismen persoonlijke en maatschappelijke tegenstellingen. Bröckling is in zijn doorgronding van de hedendaagse gouvernementele machtswerking aldus pessimistischer dan Foucault als het gaat om de productiviteit van conflicten. De dynamiek vergt vooral conformisme aan haar schijnconstructies, niet aan een inhoud. De Foucaultiaans bepleitte productiviteit van macht, begrepen als relationele wisselwerking, verzandt in de hedendaagse context, die Bröckling onderzocht, in verlamme schijnconstructies op alle genoemde niveaus. In deze dubbelzinnige context worden mogelijkheden om invloed te hebben vanuit het microniveau als slechts incidenteel realiseerbaar ingeschat, namelijk op momenten dat men zich kan onttrekken aan de verhullende dynamiek vanuit de weemoedige blik naar de werkelijkheid.

De beginvraag van dit hoofdstuk richt zich op het karakteriseren van de actuele maatschappelijke context waarin de werknemer in een semipublieke (zorg)instelling zijn invloed kan laten gelden. Bröckling stelt dat de neoliberale, individualiserende machtsdynamiek maatschappelijke organisaties en hun werknemers in gelijkerwijze subtiel ontkracht. Omdat de organisatie zich uit zelfbehoud aan de dynamiek en het bijbehorende beleid gecommitteerd heeft, kunnen tegengeluiden van de individuele werknemer wel ook als bestaansrisico geduid en afgeweerd worden.

Bröckling ziet weinig interventiemogelijkheden voor de individuele medewerker binnen dit krachtenveld. In zijn analyse concentreert hij zich op maatschappelijke dynamieken die de subjectstatus op micro- en mesoniveau ondermijnen. Pas in het incidentiele contact met de werkelijkheid kan de gouvernementele sturing ontkracht worden. Hij interpreteert het individu als essentieel onderworpen aan deze context, intrinsieke beweegredenen delven het onderspit. Ook moraliteit begrijpt hij als machtsresultaat. Is de morele dimensie inderdaad op deze wijze te interpreteren of kan zij als intrinsieke beweegredenen geduid worden, zoals zorgethiek vooronderstelt (vergelijk paragraaf 1.2)? Op welke wijze zou hieruit dan wel een krachtige intentie tot het waarnemen van de werkelijkheid en tot het nemen van invloed kunnen voortvloeien? Deze vraagstelling ga ik in het volgende hoofdstuk na, geplaatst in de context van institutionele zorg.

5. Het zorgethische perspectief van Sayer, van Heijst en Conradi op morele betrokkenheid

Zoals wij in hoofdstuk 4 hebben gezien was de Foucaultiaanse genealogische machtsanalyse de basis voor de tijdsdiagnostiek van Bröckling. Zijn actuele bevindingen wijzen op een hedendaags politiek-maatschappelijke krachtenveld, dat met individualiseringsstrategieën en dubbelzinnigheid op gelijkerwijze op zowel het meso- als ook het microniveau inwerkt. De sturingsmechanismen richten zich ook op semipublieke instellingen en de daarin werkzame werknemers. Binnen de dynamiek vervaagt het onderscheid tussen ‘moeten’ en ‘willen’, voor de individuele burger ofwel werknemer gaan extrinsieke en intrinsieke beweegredenen in elkaar over. De verregaandere exploratie van de menselijke innerlijkheid vermijdt Bröckling, in navolging van de Foucaultiaanse machtsanalyses. Beide auteurs beschouwen psychologische en antropologische kennis als machtsresultaat (vergelijk paragraaf 3.3). Ook moraliteit plaatsen zij in deze machtscontext.

In dit hoofdstuk legt ik mij terdege toe op de dimensie moraliteit vanuit het *zorgethisch* perspectief, om deelvraag 4 te beantwoorden. De Foucaultiaanse scepsis ten aanzien van de ver-objectivering van menselijke zijnstoestanden wordt in de zorgethiek gedeeld (vergelijk paragraaf 1.3). De praktijkgerichte, subject-georiënteerde heuristische invalshoek van zorgethiek moet de onwenselijke ver-objectivering voorkomen. Moraliteit uit zich binnen dit raamwerk als intermenselijke betrokkenheid (idem). Welke verbanden zien zorgethische auteurs tussen intermenselijke betrokkenheid en zorgprofessionaliteit in een institutioneel kader? Dit onderzoek ik in het vervolg vanuit zorgethisch perspectief als laatste bouwsteen aan het antwoord op de hoofdvraag van deze thesis. Ik herinner aan de hoofdkwestie die richt zich op de Foucaultiaanse machtsanalyse, door Bröckling geactualiseerd, en haar bijdrage aan een *zorgethische* visie op macht. De vergaarde inzichten zouden kunnen verhelderen in hoeverre de moreel betrokken zorgprofessional invloed kan uitoefenen op zorginhoudelijke vraagstukken. Het referentiekader voor deze vraagstelling is de Nederlandse residentiële gehandicaptenzorg, die ik in hoofdstuk 2 kenschetste, gevolgd door een verkenning van de Foucaultiaanse machtsgenealogie (hoofdstuk 3) en haar actualisering door Bröckling (hoofdstuk 4).

Nu dient nog het zorgethische zicht op morele betrokkenheid gespecificeerd te worden. Sayer fundeert de zorgethische morele visie door moraliteit als persoonlijke cognitief-emotionele,

alledaagse evaluatie op te vatten. Welke plaats heeft intermenselijke morele betrokkenheid voor de uitvoerend zorgverlener in een professionele, institutionele zorgcontext? Zorgethica van Heijst analyseerde het zorgwerk in het huidige Nederlandse, marktgeoriënteerde zorglandschap (vergelijk paragraaf 1.3). Een relevante kennisbron is voor haar de zorgwerkvloer van verpleegkundigen. Alhoewel hun werkomgeving op onderdelen duidelijk verschilt met de residentiële zorgsetting van de gehandicaptenzorg zijn er ook relevante overeenkomsten. Zij betreffen de ondergeschikte, zorginstellingsinterne, hiërarchische positie van de uitvoerende zorgverlener (vergelijk paragraaf 2.2) en tevens de expliciete care-karakter van de zorghandelingen (idem). Beide aspecten duiden op een praktijk georiënteerde werkwijze met kans op (lichamelijke) nabijheid tot de zorgvrager. Zoals we in hoofdstuk 2 gezien hebben zijn dit essentiële typeringen van de residentiele zorgprofessional. De analyse van van Heijst kan aldus voor de bovengenoemde vraagstelling gebruikt worden.

De praktijkgerichte inzichten van van Heijst contrasteer ik afsluitend met het conceptueel uitgewerkte perspectief van Conradi. Zij richt zich op de zorgprofessional als ‘getuige-deskundige’ (vergelijk paragraaf 1.3) en ‘tegenpratende’ begeleider in de gehandicaptenzorg. Wat zijn in zorgethisch perspectief de implicaties als de moreel betrokken zorgprofessional deskundig zou getuigen op zorginstellingsniveau of in het maatschappelijk debat?

5.1 Moraliteit als cognitief- emotionele evaluatie

Sayer (2011) is geen zorgethicus maar een kritisch socioloog. Echter, hij begaat een deels aan de zorgethiek parallel lopende weg. Hij is namelijk geïnteresseerd in kwetsbaarheid en in een epistemologie die overeenkomst vertoont met de interesse van de zorgethiek voor epistemologie (naast normativiteit). Sayer is voor ons interessant, omdat hij moraliteit opvat als een intrinsiek, subjectief evaluatieproces, dat zich richt op objectief gegrond (menselijk) leed. Dat leed ziet Sayer als reëel uitgangspunt. Vanuit dit perspectief is moraliteit niet *per se* het resultaat van een vervreemdende machtswerking. Moraliteit *kan* een reële grondslag hebben, beredeneert Sayer.

Sayer deconstrueert de sociaalwetenschappelijke benadering van de menselijke morele dimensie. Volgens hem veronachtzaamt de sociale wetenschap dat moraliteit ontspringt aan de menselijke dispositie om blootgesteld te zijn aan breekbaarheid en lijden. Het kenmerkt de menselijke vermogens om de elementaire ervaring van pijn te kunnen koppelen aan een eigen oordeel over dit lijden. Deze evaluatie is gevoelsmatig, maar tegelijkertijd cognitief: de menselijke potenties voor verandering van onwenselijke zijnstoestanden zet reflectie in gang

(idem, p. 110). Alledaags taalgebruik drukt deze moreel evaluerende houding uit. Gevoelens zijn onmisbaar, want zij initiëren uiteindelijk de morele beweging ofwel handeling.

In deze visie ontkiemt normativiteit op het niveau van het alledaagse leven en in de individuele, cognitief- emotionele evaluatie ervan. In de voortdurende interactie met de sociale omgeving differentiëren de emoties en richten zij zich ook op de zijnstoestanden van de medemens. In deels voorbewuste processen constitueert zich alledaagse ‘emotionele intelligentie’ (idem, p. 37), ofwel ‘praktische wijsheid’ (idem, p. 80) binnen een zorgcontext. De gepastheid van de respons wordt afgemeten aan het welzijn van de zorgbehoevende. Het is een proces van ‘*going beyond one’s own position*’ (idem, p. 160). Dit heeft niet alleen betrekking op het eigenbelang, dat op zij wordt gezet. Ook het innerlijke evaluatieve richtsnoer van de zorgverlener wordt continu situatief herijkt in het betrokkenzijn of de zorgbehoevende en zijn leed. Buiten het persoonlijke betrokkenzijn op de sociale context om kan middels ‘morele imaginatie’ (idem, p. 160) alsnog morele sensitiviteit ontwikkeld worden, immers is ook het imagineren van (menselijk) lijden een objectieve aanleiding voor gevoelsmatige morele evaluatie.

5.2 Betrokkenheid in de huidige institutionele context

De zorgethica Van Heijst (2005) verbreedde het perspectief op moraliteit als persoonlijke cognitief-emotionele evaluatie. Wat zijn de implicaties voor morele betrokkenheid binnen het *professioneel* kader van het Nederlandse institutionele zorglandschap?

Een gesprekspartner van van Heijst is Urban Walker (in: van Heijst, 2005). Deze auteur is een van de grondleggers van zorgethisch gedachtegoed. Zij gebruikt een zuiver *inductief epistemologisch* perspectief. Morele betrokkenheid kan alleen geïdentificeerd worden in de particuliere praktijk, waar onderlinge menselijke verbondenheid en zorgzaamheid op diverse manieren kenbaar worden, afhankelijk van de context. Situatie-specifieke emoties leiden tot de overname van intrinsiek gemotiveerde verantwoordelijkheid. Walker verdedigt zodoende het intrinsieke karakter van morele motivatie en de ‘cognitieve kracht’ (van Heijst, p. 306) van gevoelens. Ook woede, geuit jegens een derde die weigert om zorgverantwoordelijkheid te nemen, hoort tot de morele uitdrukkingen. Specifieke, gevoelde verantwoordelijkheden geven aan gemeenschappen een ordening: de betrokkenen komen bij elkaar in onderlinge gehechtheid om voor elkaar te zorgen.

Van Heijst vertaalt het perspectief van Urban Walker naar de *geinstitutionaliseerde* zorg. Urban Walker heeft veel oog voor de ruimtelijke nabijheid die typerend is voor zorgbetrekkingen. Van Heijst gaat daar op door en maakt de professionele zorgverlening aanschouwelijk als “*een zichzelf weloverwogen in de buurt brengen van mensen die hulp behoeven*” (idem, p. 303). De beroepskeuze laat zich duiden als vrijwillige beweging. Zij drukt het streven uit zorg te willen verlenen, en weliswaar aan een vooralsnog onbekende. Walker suggereerde dat zonder persoonlijk contact geen zorgverantwoordelijkheidsgevoel opkomt. Zorgprofessionals maken volgens van Heijst echter een persoonlijk-professionele keuze voor het opzettelijk aanhoudend opzoeken van zorgsituaties nog vóórdat ze zich kunnen betrekken op een concrete zorgbehoevende. Het persoonlijk contact is niet de aanleiding voor de beroepskeuze. Het gaat er met name om zich te willen lokaliseren naast een (mede)mens, wiens bestaan op dit moment meer dan het eigen bestaan door broosheid getroffen is. De reactie daarop (willen gaan zorgen) is echter niet deductief opgelegd maar is eenduidig intrinsiek (idem) en zodanig mede subjectief.

Sayer specificeert moraliteit als een cognitief-emotioneel proces en benadrukt daarmee de subjectieve kant ervan. Tegelijkertijd is, zoals hij beredeneert, de ‘morele imaginatie’ van lijden een persoonlijke beweegreden op objectieve gronden. Van Heijst verbindt hieraan de notie van persoonlijk gemotiveerde moraliteit die professioneel tot uiting komt binnen een institutioneel kader. In de zorgsituatie zelf kan de “cognitieve kracht” (idem, p. 305) van gevoelde moraliteit nog explicieter werkzaam worden. In “duurzame [...] betrekkingen” (van Heijst, 2005, p. 351) versterkt zich de “cognitieve inhoudskant van emoties” (idem, p. 343) door het (kunnen) inleven in de situatie en de positie van de zorgbehoevende.

Van Heijst observeerde zodoende een specifieke “morele subtiliteit” (idem, p. 235) bij de *ervaren* zorgprofessional. Zij doelt hierbij ook op de professionele sensitiviteit voor de inherente asymmetrie in zorgbetrekkingen. Sayer omschrijft ‘praktische wijsheid’ als voorbeeld voor ethisch geladen sensitiviteit. Van Heijst benadrukt dat uit professionele sensitiviteit ook *morele* sensitiviteit voortvloeit. Zij omschrijft middels deze term de genuanceerde en respectvolle professionele omgang met de asymmetrie in de zorgbetrekking.

In de institutionele zorg concentreren zich in hoge mate asymmetrische verhoudingen. Het actuele maatschappelijke discours ontkent (van Heijst, 2005) deze asymmetrie, zorgprofessionals nemen hier derhalve een uitzonderingspositie in. Mede om die reden is de professionele zorgverlener geëngageerd in de waardigheid van de zorgbehoevende. De

chronisch asymmetrische, maatschappelijk echter ondergewaardeerde zorgverhoudingen impliceren dat het gevoel van eigenwaarde van de zorgbehoevende steeds opnieuw extern geactualiseerd dient te worden. De zorgverlener is hier aan zet, omdat hij de machtigere kant van de asymmetrische verhouding vertegenwoordigt en tegelijkertijd nabij staat, idealiter met een sensitieve houding. ‘Institutioneel verankerd vertrouwen’ (van Heijst, 2005, p. 367) in de morele sensitiviteit en het verantwoordelijkheidsgevoel van de uitvoerend zorgverlener zou hier tegenover moeten staan. Eventueel schadelijke impulsiviteit wordt in zorginstituten sowieso beperkt door reguleringen (idem, p. 351).

Niet zo zeer deze institutionele regulatie van impulsiviteit wordt door Van Heijst (2005) bekritiseerd, maar wel de algehele depersonalisatie die de zorgprofessional hedendaags ervaart. Oorzaak is de doel-middel-rationaliteit van de laatmoderniteit. Het globale instrumentalisme infiltreert ook de institutioneel georganiseerde zorg ‘totalitair’ (idem, p. 115). De persoonlijke uitwisselbaarheid van de zorgverlener wordt gepropageerd, hetgeen ook een negering van de persoonlijk-emotionele morele component van zorgverlening betekent.

In de reële zorgpraktijk is de persoonlijke uitwisselbaarheid minder merkbaar. De zorgprofessional is vaak niet zonder meer vervangbaar. Zijn/haar vakbekwaamheid en dienstbaarheid is in noodsituaties uiteindelijk onmisbaar (idem). Daardoor ontstaat op de werkvloer enerzijds een hoge verantwoordelijks-druk (vergelijk paragraaf 2.3) zonder dat er anderzijds meer formele zeggenschap toegekend wordt. De zorgprofessional op de werkvloer wordt gewaar dat de formele zeggenschap en de sociale status (idem) binnen zorgorganisaties toeneemt bij geleidingen die een hiërarchisch hogere positie bekleden, maar minder in aanraking komen met de zorgwerkvloer.

Van Heijst belicht vooral de reflexieve persoonlijk-morele gerichtheid, de vaak offensieve emotionaliteit en het verantwoordelijkheidsgevoel van de zorgverlener. Ze bespreekt niet zo zeer de zorgverlener als kritische en mondige professional. Conradi conceptualiseert deze dimensie voor de langdurige gehandicaptenzorg, zoals hiernavolgend geschetst. Ook de zorgethische notie van de ‘terugpratende’ zorgprofessional (vergelijk paragraaf 1.3.2) is globaal uiteengezet. Hoe kan zorgprofessionele morele betrokkenheid tot uiting komen in het institutionele en politieke debat?

5.3 Morele betrokkenheid en kritiek in de gehandicaptenzorg

Conradi spant een argumentatieve boog van professionele betrokkenheid tot aan politiek engagement. Zij onderstreept het relationele, zorgzame handelingsaspect dat in de zorgethische literatuur veelvuldig is uitgewerkt, parallel aan de uitwerkingen van van Heijst. In de gehandicaptenzorg heeft dit een specifieke relevantie. Onevenredige machtsconstellaties zijn evident. Het zorgzaam en vooral gevoelsmatig betrokken verlenen van zorg wordt in het kader van actuele zelfbeschikkings-discoursen (vergelijk paragraaf 5.2) verdacht van achterliggend paternalisme ofwel zelfopoffering (Conradi, 2012, p. 180).

Uit haar empirisch geïnformeerd onderzoek constateerde van Heijst (2005) eveneens een gebrek aan institutioneel vertrouwen jegens de zorgwerkvloer, mede vanwege de emotionaliteit die vanuit betrokkenheid een onderdeel van de professionaliteit uitmaakt. Van Heijst maant hiërarchisch hogergeplaatste geledingen om op hun beurt de werkvloer met meer vertrouwen te bejegenen. Door de ondergeschikte positie van de uitvoerend zorgprofessional is de werkvloer afhankelijk van dit geschonken vertrouwen. Conradi heeft een actievere rol voor de uitvoerend zorgverlener voor ogen. Om de verdenking van amoreel handelen jegens de zorgvrager te kunnen relativeren beroept zich Conradi op haar zorgethische conceptualisering van 'inter-relationaliteit' (Conradi, 2001, p.175). Deze nadere uitwerking van relationaliteit ofwel intersubjectiviteit verlegt het accent van 'op elkaar afstemmen' (van Heijst, 2005) naar 'van elkaar kunnen leren'. De zo gegenereerde kennis kan beide interactiepartners macht verschaffen en zo de posities doen verschuiven. Conradi hanteert hierbij het machtsbegrip van Arendt (Conradi, 2010, p.100) die macht als constructieve samenwerkingsfactor definieerde (vergelijk paragraaf 1.2).

Vervolgens overstijgt Conradi de focus op de relationele zorgsituatie (Conradi 2001, p. 197) in haar conceptualisering van inter-relationaliteit. Zij past het concept toe op de institutionele en maatschappelijke dimensie. Ook in deze dimensies traceert zij relationele verhoudingen, waaruit een lerende samenwerking tussen de op elkaar betrokken partijen kan ontstaan. Machtsverhoudingen kunnen daardoor ook in deze dimensies verschuiven. De zorgprofessional kan dit initiëren vanuit zijn morele betrokkenheid op de verstandelijk beperkte zorgvrager.

De betekenissen van het concept inter-relationaliteit voor zowel het micro-, meso- en macroniveau samenvoegend komt Conradi tot het pleidooi voor een praktijk gerelateerde, kritische houding jegens instituties en maatschappelijke constellaties. Hetgeen in de

particuliere zorgsituatie wordt geleerd zou in het kader van verantwoordelijke professionaliteit naar buiten gebracht moeten worden. Dat moet gebeuren, desnoods door de vertaling van de stem van de verbaal minder vaardige zorgbehoevende (vergelijk paragraaf 2.1.2). Het risico van paternalisme kan vermeden worden op basis van de in de intersubjectiviteit verfijnde morele sensitiviteit. Deze zou zo in politiek handelen getransponeerd kunnen worden (Conradi, 2010). In haar concept poneert Conradi morele sensitiviteit als een specifiek vermogen van de zorgprofessional. In dat opzicht onderbouwt de analyse van van Heijst (2005) Conradi's concept.

5.4 Samenvatting en conclusie

In tegenstelling tot de Foucaultiaanse benadering legt zorgethiek zich toe op morele intrinsieke beweegredenen. Hoe beide benaderingen elkaar nodig hebben, geef ik aanstonds aan, in hoofdstuk 6. Moraliteit wordt daar begrepen als persoonlijke, cognitief-emotionele evaluatie, primair betrokken op een particuliere, alledaagse levenscontext. De objectieve aanleiding voor de evaluatie, met name (menselijk) leed te kunnen en willen verzachten, speelt in een institutionele zorgcontext nog explicieter. De intrinsieke moraliteit van veel zorgprofessionals wordt door van Heijst (2005) gekwalificeerd als sterke beweegredenen die vooral door institutionele inwerking van buitenaf, bijvoorbeeld door doel- rationale systemische depersonalisatie, onderdrukt kan worden. Van Heijst ziet de betrokken zorgprofessional als subject dat vooral vanuit de eigen verantwoordelijke toewijding de zorgontvanger eveneens als subject bejegt.

In deze bejegening verhoogt zich nog de morele sensitiviteit. Het concept van Sayer (2011) omtrent het procesmatige ontstaan van moraliteit als intrinsieke evaluatie verduidelijkt dat morele evaluatie niet betekent te oordelen vanuit een abstracte dan wel opgelegde denkcategorie. In tegendeel ontwikkeld zich moraliteit dynamisch en individueel, hetgeen ook sensitiviteit voor interpersoonlijke *machts*verhoudingen impliceert. Omdat deze verhoudingen in de institutionele zorg op scherp staan is hier de kans tot ontwikkelen voor deze sensitiviteit groter, maar ook het risico groeit om te worden verdacht van misbruik van de machtigere positie als zorgprofessional. De maatschappelijke devaluatie van afhankelijkheidsrelaties (Van Heijst, 2005) maakt dat professionele betrokkenheid bijzonder vatbaar wordt voor dergelijke verdenkingen, instellingsintern en op samenlevingsniveau. Alhoewel de emotionele component inherent is aan betrokkenheid, wordt juist deze emotionaliteit vaak niet in verband gebracht met de moraliteit van de zorgprofessional. De nabijheid tot de zorgontvanger is dus

ook verdacht, terwijl deze nabijheid juist de morele sensitiviteit buitengewoon kan verhogen. De uitvoerende zorgprofessional heeft subjectstatus in het contact met de zorgontvanger, maar kan instellingsintern object worden van verdachtmakingen en het afschuiven van zorgverantwoordelijkheid naar de werkvloer.

Conradi (2001) opent met haar concept inter-relationaliteit het perspectief op morele betrokkenheid als drijfkracht voor de zorgprofessional om ook op meso- en macroniveau subject te blijven. Als werknemer in de gehandicaptenzorg kan persoonlijk betrokken politiek engagement juist een gezamenlijk leerproces initiëren. 'Morele imaginatie' (Sayer, 2011) zou dan nodig zijn om op maatschappelijke responsiviteit te treffen. Maatschappelijke asymmetrie wordt vereffent in leerprocessen, weliswaar binnen een maatschappelijk systeem dat zich open stelt voor argumentatie vanuit ook emotionele betrokkenheid. In een reëel beeld is de moreel betrokken uitvoerend werknemer weliswaar 'getuige deskundig', maar juist die betrokkenheid kan problematisch zijn voor de responsiviteit van werkgever en samenleving.

6. Conclusie

Dit hoofdstuk reikt een eindconclusie aan, terugkerend naar de kernkwestie. Hiervoor stip ik de diverse perspectieven die in de voorgaande hoofdstukken verkend werden nogmaals kort aan. Door de perspectieven aansluitend met elkaar te confronteren zal in de eindconclusie de hoofdvraag argumentatief beantwoord worden.

De kernvraag

De recente beleidshervorming voor de langdurige gehandicaptenzorg (Governancecode Actiz, 2017) doelt op een verbreding van de in – en tegenspraakmogelijkheden vanuit de zorgwerkvloer. De systemische inkadering van zorgprocessen zou zo tegengegaan worden, vooronderstellend dat de zorgprofessional vanuit zijn opgewaardeerde uitvoerende positie de persoonsgebondenheid van de zorg kan borgen. Blijkens empirisch onderzoek (KPMG & Vilans, 2017) en perspublicaties kunnen deze beleidsambities in de praktijk vaak niet worden gerealiseerd, er is zelfs sprake van instellingsinterne angstculturen (Mans, 2016).

Dubbelzinnig beleid kwalificeert enerzijds de inschattingen van de zorgprofessional als waardevol maar kadert hem/haar anderzijds ideologisch en systemisch alsnog in (vergelijk paragraaf 1.2). De machtsvraag wordt hier relevant.

Zorgethiek richt zich op machtsvraagstukken (vergelijk paragraaf 1.3). Relationeel gevoede subject-oriëntatie werkt in deze visie macht vereffenend binnen een relationeel (zorg)proces, en geeft ook kans op maatschappelijke transformatie, zodra verantwoordelijkheden herschikt worden in onderlinge betrokkenheid. De hedendaagse maatschappelijke context met neoliberale tendensen (vergelijk paragraaf 1.2) kent echter bestaanonzekerheden, die onzekerheden in zorginstellingen en bij zorgprofessionals oproepen (Vosman, Niemeyer, 2017) en systemische inkadering evoceert (Schmidt, 2015).

De herschikking van gezagsverhoudingen door meer subject-oriëntatie, zoals door recente, zorgethisch geaffirmeerde beleidswijzingen beoogd, blijkt moeilijk te realiseren. Kan in het kader van de zorgethische machtsopvatting de onderliggende machtsdynamiek, met complexe wissel- en machtswerkingen tussen micro-, meso- en macroniveau, voldoende geduid worden? Het werk van Foucault (2017) en Bröckling (2005) richt zich op een veelheid aan machtsdynamieken in onder meer de neoliberale maatschappelijke context. *De kernvraag is daarom in hoeverre Foucaultiaanse perspectieven op machtsvraagstukken, door Bröckling*

geplaatst in een hedendaagse maatschappelijke context met neoliberale tendensen, bijdragen aan een zorgethische visie op de invloed van de moreel betrokken uitvoerende zorgprofessionals op procedurele en zorginhoudelijke (beleids-)vraagstukken in de residentiele verstandelijk gehandicaptenzorg.

De bevindingen tot dusver

In een kenschets van de langdurige, residentiële gehandicaptenzorg (vergelijk hoofdstuk 2) contrasteerde ik de hierboven aangeduide beleidsambities tegenover de geleefde werkelijkheid. De in de hervormde *Wet Langdurige Zorg* (2015) gevraagde subject-oriëntatie kan zich blijkbaar moeilijk staande houden gezien de dubbelzinnige (beleids-)dynamieken en de systemische inkadering in de institutionele zorg. De handelingsruimte van de geherwaardeerde, relationeel betrokken zorgprofessional (idem) had de subject-oriëntatie moeten borgen volgens de beleidsvernieuwing, maar volgens praktijkonderzoek verbreedde de handelingsruimte in de praktijk niet (KPMG & Vilans, 2017)).

De professionele deliberatie tussen bescherming, zelfverwerkelijking en inclusie van de zorgontvanger vergt nabijheid en continuïteit (De Belie, 2013). In potentie kan dit proces de eerdere onderwaarderende exclusie van burgers met verstandelijke beperking vervangen (Kittay, 2011). Daartegenover staat een hedendaagse bestaansverzekerende dynamiek op het zorginstellingsniveau (Jansen, 2017). Onder meer macro-economische conjunctuurschommelingen bevorderen deze dynamiek. De publieke taakstelling van de gehandicaptenzorg moet hiermee concurreren. De beleidsambities, zoals de herwaardering van relationaliteit, betrokkenheid en professionele inspraak, dreigen te versmallen tot semantische intentieverklaringen (vergelijk paragraaf 2.5). Een onderliggend krachtenveld met invloeden op macro-, meso- en microniveau zou hier debet aan kunnen zijn.

De Foucaultiaanse genealogische machtsanalyse (vergelijk hoofdstuk 3) specificeert diverse machtsgeaantes langs de thematische lijnen *zichtbaarheid* en *functionaliteit*. Het individu is aan deze complexiteit onderworpen, het individuele machtsbezit wordt daardoor kwetsbaar. Het individu kan wel tactieken toepassen, om situatief, binnen het krachtenveld, weerstand te bieden. Conflicten kunnen macht strategieën bloot leggen. Macht strategieën zijn functioneel voor een specifieke maatschappelijke context en vormen deze tegelijkertijd. Zij worden impliciet gelegitimeerd door bijbehorende discoursen die de waarneming van de werkelijkheid inperken. Expliciet ver-objectiverende, discoursief- wetenschappelijk beredeneerde buitensluiting van ‘anders-zijnde’ burgers in ‘totale instituten’ hoorde bij een

disciplinair krachtenveld met een normerende maatschappelijke ordening. Zij werkte zichtbaar op het gedrag van burgers in door waarneembare disciplinerende ten behoeve van gestandaardiseerde werkprocessen.

Een ander machtsstypus is niet door ver-objectivering werkzaam. Maatschappelijke pluraliteit en beweeglijkheid wordt dominant binnen een statelijk vrijgelaten economische dynamiek, het antwoord is het machtsstypus gouvernementaliteit. Zij is een impliciet werkende machtsdynamiek, die de (laat)moderne expliciete maatschappelijke vrijheidsdiscours voor inhoudsvreemde doeleinden gebruikt. Via beleidsvorming belooft de nieuwe ‘regeringskunst’ (Foucault, 2017) subject-oriëntatie, zelfbeschikking en hiërarchie –nivellering. De expliciete betekenis van beleidsinhoud, met name het vrijheidspostulaat, is echter essentieel contrair met datgene wat uit de bijbehorende machtswerking resulteert, te weten dienstbaar zijn aan een externe, vrijheid inperkende dynamiek. Deze machtswerking is effectief door haar onzichtbaarheid. Ze is onderdeel van een zekerheidsdispositief, dat de schijnbaar soevereine bevolking in toom kan houden. Een bijbehorend laatmodern ‘zichtbaarheidsregime’ (Deleuze, in Spilker, 2017) sluit werknemers uit die weerstand tegen dat regime bieden.

Praktijkonderzoek wijst erop dat expliciete, uitsluitende disciplinaire machtsuitoefening de gouvernementele machtswerking kan aanvullen. De invloed van deze laatstgenoemde machtswerking op zowel het individu als op huidige statelijke ordeningen ontleedt Bröckling.

Bröcklings tijddiagnostiek (2005; vergelijk hoofdstuk 4) legt verbanden tussen actuele neoliberale tendensen en maatschappelijke praktijken die tegenstellingen nivelleren in plaats van te modereren. Het productieve conflictpotentiaal van macht, dat Foucault constateert, is de gouvernementele machtswerking niet eigen. Foucault had deze machtswerking genealogisch herleid, zoals hierboven uitgewerkt. Bröckling (2013) concretiseert: de ‘microfysica van de macht’ is een statelijk bevorderde schijnbare verspreiding van macht naar het meso- en microniveau door autonomie-beloften op beleidsniveau. Aan de belofte gehoor te geven betekent zich te schikken in een onvoorspelbare economische dynamiek. Deze *individualiseringstrategie* stelt het meso- microniveau bloot aan een externe economische dynamiek, zonder dat dit expliciet wordt. Deze blootstelling bewerkstelligt het tegenovergestelde van wat er beleidsmatig beloofd werd: de aantrekkingskracht van zelfregie wordt tot valkuil, omdat hieronder zelf-beïnvloeding en uiteindelijk zelfadaptie schuil gaat. Gouvernementaliteit produceert een dubbelzinnige schijnwerkelijkheid. Het werkingsmechanisme is (laat)moderne zelfdiscipline, die een authentieke en subject-georiënteerde aankleding heeft. Sociale technologieën vervangen in deze context

intermenselijk, potentieel conflictueus contact, zelfdiscipline is een kenmerk van deze technologieën. Deze zelfdiscipline beperkt ook de eigen individuele waarneming. De onopgemerkte dwang tot zelfdiscipline treft ook, op mesoniveau, semipublieke instellingen en op gelijke wijze hun werknemers. Deze vorm van discipline creëert een schijnwerkelijkheid voor alle betrokkenen.

De uitvoerend werknemer in de verstandelijk gehandicaptenzorg is in de zorgethische visie (vergelijk hoofdstuk 5) als veelal moreel betrokken te beschouwen. In de Foucaultiaanse visie dient de categorie moraliteit buiten uit het analytische blikveld gehouden te worden. (vergelijk hoofdstuk 4). Zorgethiek vooronderstelt intrinsieke moraliteit expliciet, zij ontstaat situatief in relatie met de sociale omgeving (Sayer, 2011) en in de beroepsmatige context (Van Heijst, 2015) als persoonlijke morele evaluatie van het objectieve gegeven omtrent (menselijk) lijden (idem). Dat kan ook persoonlijk verbeeld worden door ‘morele imaginatie’ (Sayer, 2011). De uitvoerend zorgprofessional verbindt zich zodoende - persoonlijk en professioneel - moreel aan ‘lijden’ en eveneens relationeel aan de zorgontvanger (van Heijst, 2005). Emotionaliteit is hierbij een essentieel factor. Enerzijds ontwikkelt zich hieruit morele sensitiviteit ten aanzien van de positioneel zwakkere zorgontvanger, anderzijds is het deze emotionaliteit die instellingsintern en maatschappelijk wantrouwen oproept jegens de betrokken zorgprofessional (van Heijst, 2005; Conradi, 2012). Depersonalisatie door huidige neoliberale tendensen bedreigt aanvullend de moreel betrokken zorgverlening.

Conradi (2011) conceptualiseert de zorgprofessional als politieke acteur gezien zijn subject-georiënteerde, relationele kennis van de zorgontvanger. De conceptuele zorgethische roep naar getuige-deskundige instellingsinterne en maatschappelijke inspraak door de zorgprofessional wordt door Conradi conceptueel onderbouwd door het concept interrelationaliteit. Vanuit betrokkenheid zouden leerprocessen tussen alle maatschappelijke geledingen mogelijk zijn. Daartegenover staat de praktijk-geïnformeerde beschouwing van van Heijst. Haar inbreng in het debat omtrent de zorgprofessional als politieke acteur verwijst naar het wantrouwen *jegens* en de ondergewaardeerde positie *van* de moreel betrokken zorgprofessional.

Eindconclusie

In deze conclusie confronteer ik de uitgewerkte zorgethische inzichten omtrent macht en morele betrokkenheid met het Foucaultiaanse machtsbegrip en met de tijdsdiagnostiek van Bröckling. De zorgethisch geïnformeerde kenschets van de hervormde langdurige

gehandicaptenzorg in Nederland vormt de contextuele inbedding. De hoofdvraagstelling gaat uit naar de mogelijkheden tot beïnvloeding van inhoudelijke en procedurele (beleids-) vraagstukken voor de institutionele, moreel betrokken zorgverlener tegen de achtergrond van neoliberale tendensen. Zorgethische inzichten en de Foucaultiaanse machtsanalyse kunnen, zoals gezegd, geen bevindingen over een specifieke, reële praktijk genereren. Deze eindconclusie beoogt dit dan ook niet. Veeleer wordt gepoogd de perspectiefverschillen en raakvlakken tussen de zorgethische inzichten en de Foucaultiaanse analyses uit te werken en zorgethisch te verkennen, om vervolgens het pleidooi voor de ‘getuige deskundige’ zorgprofessional in dat licht zorgethisch te beschouwen.

Hiertoe zal ik op basis van de bevindingen tot dusver de volgende kernkwesties nader behandelen:

- een vergelijking tussen de machtsopvattingen van Tronto (vergelijk hoofdstuk 1) en van Foucault (vergelijk hoofdstuk 3)
- perspectiefverschuiving 1: maatschappelijke transformatiekracht en de neoliberale dubbelzinnigheid als machtswerking
- perspectiefverschuiving 2: morele betrokkenheid en zelfbehoud in de neoliberale context
- perspectiefverschuiving 3: het concept inter-relationaliteit bij Conradi (vergelijk hoofdstuk 5.3) in het licht van de hedendaagse dubbelzinnige subjectstatus volgens Foucault en Brockling (vergelijk hoofdstuk 3 en 4)
- moreel-betrokken -en tegenspraak vanuit ‘de zorgwerkvloer’ in de residentiële gehandicaptenzorg binnen een (neoliberaal) de-institutioneel zorg-beleidscontext

De vergelijking tussen machtsopvattingen

Het politiekwetenschappelijk onderzoek naar hedendaagse politieke machtsverdelingen, zoals uitgevoerd door Tronto (1993), kan in de Foucaultiaanse lezing niet alle machtsdynamieken opsporen. Tronto gaat uit van een machtsbegrip, dat macht als ‘bezit’ definieert. Als bezit kan macht toegeëigend en verdeeld worden. Er is sprake van asymmetrie dan wel symmetrie in onderlinge tussenmenselijke en maatschappelijke verhoudingen. De focus van Tronto op hiërarchievorming en machtsbezit duidt erop dat zij vooral de disciplinaire macht in het analytische blikveld heeft. In de relationele machtsopvatting van Foucault is macht daarentegen een synoniem voor een veelheid aan *wisselwerkingen* tussen economische processen, overheidshandelen, maatschappelijke ordeningen en de burger. De disciplinaire

macht is daarbij een machtswerking, maar de analyse van Foucault raakt daarnaast een andere laag: Hij spoort in zijn analyses van de *verborgen* aantasting van de *subjectstatus* namelijk op hoe hedendaagse niet- disciplinaire, verborgen macht *strategieën* dwars door zichtbare machtsverdelingen en zodoende politieke ordeningen heen kunnen lopen.

Perspectiefverschuiving1: maatschappelijke transformatie kracht en de neoliberale dubbelzinnigheid als machtswerking

In de Foucaultiaanse analyse van de ‘microfysica van de macht’ (Lemke, Krasman & Bröckling, 2015) wordt transparant dat in een neoliberale context *alle maatschappelijke geledingen* onopgemerkt aangetast zijn in hun zeggingskracht. Dit geschiedt ondanks, en juist *door middel*, van het andersluidende maatschappelijke postulaat, dat vergaande autonomie onder alle maatschappelijke geledingen belooft. Deze kenmerkende, subtiële dubbelzinnigheid is niet te vatten aan de hand van een machtsopvatting die uitgaat van eenduidige hiërarchische machtsverdelingen. De dubbelzinnigheid berust op subtiële dynamieken die vanuit een Foucaultiaanse visie verreikende gevolgen hebben, ook voor de zorgethisch bepleitte zeggingskracht van de moreel betrokken zorgprofessional, die in mijn vraagstelling centraal staat. Ik kom hier op terug nadat ik de scheidslijnen tussen de zorgethische machtsopvatting en de Foucaultiaanse machtsvisie nader heb geduïd.

De onderzoekbenadering van Tronto houdt expliciet een normatieve categorie in: het ijkpunt voor een rechtvaardigere samenleving is het nemen van verantwoordelijkheid voor de behoeftige burger vanuit de maatschappelijk *sterkere positie*. Uitgaande van een machtsbegrip dat onderlinge asymmetrische machtsposities omschrijft, kan het nemen van deze verantwoordelijkheid vanuit morele betrokkenheid een krachtige motor voor maatschappelijke verandering (Tronto, 1993) worden. Hiërarchische, politieke machtsverdelingen en het bereiken van zorgethische samenlevingsidealen lijken in het verlengde van elkaar te kunnen liggen, zodra macht en verantwoordelijkheid aan elkaar gekoppeld kunnen worden.

Foucault weert de morele categorie volledig uit zijn werk (vergelijk paragraaf 5.4). Als we echter alsnog de bovengenoemde ‘morele’ motor op de analytische laag van Foucault zouden beschouwen, zou het haperen van de motor door de hedendaagse dubbelzinnigheid verklaart kunnen worden. Hij spoorde de huidige evenzo onontwarbare als onzichtbare verstrikking tussen intrinsieke en extrinsieke beweegredenen op door zijn specifieke heuristische benadering. Zij richt zich immers op de gehele bandbreedte aan werkingen over en weer

tussen micro- meso en macroniveau binnen hun historisch-economische context. Zo beschouwd zijn kanttekeningen te plaatsen bij de zorgethische notie van de huidige maatschappelijke werkingsmacht van ten eerste verantwoordelijkheidsovername (Tronto, 1993) door ten tweede verantwoordelijkheidsbesef .

Perspectiefverschuiving 2: morele betrokkenheid en zelfbehoud in de neoliberale context

Ten eerste wijst Foucault, zoals hierboven reeds benoemd, op een subtiel ontkrachtingsmechanisme, dat alle maatschappelijke geledingen treft en het vermogen tot het opnemen van verantwoordelijkheid kan aantasten zonder dat dit zichtbaar wordt. Ten tweede stelt Bröckling, in navolging van Foucault, met zijn subjectiveringsvorm van het ‘ondernemende zelf’ een analysemodel beschikbaar, aan de hand waarvan verholde zelf-beïnvloeding om reden van zelfbehoud expliciet in de neoliberale maatschappelijke context geplaatst kan worden. De zelf-beïnvloeding leidt als ‘ondernemend zelf’ ook tot een beperking van de waarneming (vergelijk paragraaf 4.2). Deze complexe internaliseringsprocessen langs intra-persoonlijke lijnen zijn door hun dubbelzinnigheid nauwelijks herkenbaar. De bijdrage van Bröckling om de processen alsnog kenbaar te kunnen maken kan de zorgethische inzichten omtrent macht en contextualiteit (vergelijk paragraaf 1.3.) zodoende aanvullen.

Als het gaat om ‘verantwoordelijk handelen’ zou aan de waarnemingsbeperking ten aanzien van een lijdende medemens een moralistische of psychologische kwalificatie verbonden kunnen worden. Beide categorieën worden afgewezen door zowel Foucault als door zorgethische auteurs (vergelijk hoofdstuk 5). Met de focus op context gebonden, intrinsieke, moreel-cognitieve evaluatie (Sayer, 2011) duiden zorgethische auteurs alsnog het innerlijk van de mens, en daarvoor gebruiken zij een morele categorie. Met een subject-georiënteerde heuristiek wordt zorgethisch het probleem van hiërarchisch opgelegde, en aldus uitgeholde moraliteit, omzeild, en wordt deze scherp afgezet tegen intrinsieke morele bewogenheid. Van Heijst (2005) geeft tevens aan dat er mogelijke beperkingen in het intrinsieke morele evaluatievermogen van zorgprofessionals kunnen ontstaan. Debet hieraan zijn neoliberale depersonalisatieprocessen, aldus Van Heijst (idem). De alerte zorgethische notie van Van Heijst duidt echter op een eenduidig verschijningsbeeld van de onderliggende doel-rationaliteit (vergelijk paragraaf 4.2). Bröckling (2005) betwijfelt deze eenduidigheid: de opkomst van dubbelzinnige sociale technologieën verdoezelt depersonalisatie (vergelijk paragraaf 4.4.2).

Bröcklings specificatie van bedwelmende internaliseringsprocessen brengt scherper voor het voetlicht dat, en vooral op welke subtiele, onopgemerkte wijze, alleen al de *intrinsieke* morele evaluatie beschadigd kan raken. Er kan, aldus Bröckling, gouvernementeel afgedwongen zelfbehoud aan ten grondslag liggen, dat door de schijnbare machtsoverdracht aan de zorgprofessional op microniveau en aan de zorgorganisatie op mesoniveau niet onderkend wordt.

Vanuit zorgethisch oogpunt zou deze analyse aan kunnen tonen dat morele professioneel-emotionele betrokkenheid niet alleen kwetsbaar maakt (Baart, 2014), maar ook zelf kwetsbaar is. De zorgethische notie van de inherente menselijke drijfveer ‘morele betrokkenheid’ blijft weliswaar overeind als objectief geground (Sayer, 2011). Maar ze wordt aanvullend Foucaultiaans contextueel ingebed in een strategisch gemotiveerd krachtenveld binnen een neoliberale context.

Individualisering, gericht op noodgedwongen zelfbehoud, dat tevens de waarneming beperkt, is daarbinnen niet zelfgekozen, zoals Bröckling (2005) aanwijst. Zijn onderzoek van de hedendaagse, dubbelzinnige subject-status op micro-, meso en macroniveau specificeert het krachtenveld, sociale technologieën zijn een uitvloeisel daarvan. Kan het zorgethische pleidooi voor de moreel betrokken zorgprofessional tegen de achtergrond daarvan opnieuw worden gezien? Het concept ‘inter-relationaliteit’ (Conradi, 2001) poneert immers dat wederzijdse subject-oriëntatie een maatschappelijke transformatiekracht heeft.

Perspectiefverschuiving 3: het concept inter-relationaliteit bij Conradi (vergelijk hoofdstuk 5.3) in het licht van de hedendaagse dubbelzinnige subjectstatus volgens Foucault en Bröckling (vergelijk de hoofdstukken 3 en 4)

In de zorgethische visie kan pas in praktijken, en zodoende van *binnenuit*, blijken welke moraliteit zo machtsvrij als mogelijk telkens ontwikkeld wordt (vergelijk hoofdstuk 1). De blikrichting ‘van binnenuit’ insinueert dat er een duidelijke scheiding tussen externe inwerkingen op het individu enerzijds en zijn innerlijkheid anderzijds bestaat. De notie van ‘relationaliteit’ (vergelijk hoofdstuk 1) relateert dit in zoverre als er tussen mens en medemens nauwe verbanden vooronderstelt worden die wederzijds impact op elkaars innerlijkheid hebben. In een zorgcontext volgt hieruit (wederzijdse) afhankelijkheid, die expliciet in het zorgethische blikveld is. Ook hiërarchische afhankelijkheden aller aard komen zorgethisch aan bod (idem). Zoals hierboven uitgewerkt zijn de subtiele afhankelijkheden van maatschappelijke contexten met een subject-georiënteerde, egalitaire verschijningsvorm

minder zorgethisch belicht. De Foucaultiaanse lezing attendeert aldus op de hedendaagse diversiteit aan inwerkingsmogelijkheden op het subject-zijn. In dat kader kan relationaliteit, gedefinieerd als betrekking tussen twee subjecten, opnieuw beschouwd worden.

De dunne scheidslijn tussen waarachtige relationaliteit in een zorgbetrekking, zoals bedoeld door zorgethiek, en schijn-relationaliteit kan doorgrond worden door het Foucaultiaans machtsonderzoek naar schijnrealiteiten zoals hierboven uitgewerkt. Neoliberalisme is een verschijnsel van het postmodernisme (Foucault, 2017a) en ook de opkomst van het zorgethische gedachtegoed is van origine gelokaliseerd in dit tijdgewricht (Verkerk, 1996). De Foucaultiaanse notie van afgedwongen zelf-beïnvloeding binnen een gouvernementeel krachtenveld markeert de bovengenoemde scheidslijn: de schijn-relationaliteit is in wezen een disciplinerende van zichzelf en de interactiepartner (Bröckling, 2016). Maar deze machtswerking doet zich niet voor als technologisch overheersend. Sociale technologieën hebben namelijk een authentiek en responsief voorkomen. Maar door de inherente controlemechanismen zijn de interactievormen en waarnemingsmogelijkheden (Bröckling, 2016) toch starre grenzen gezet, alhoewel de interactievormen een intersubjectieve, en dus in zorgethische optiek, een plausibele verschijningsvorm hebben. Bröckling, in navolging van Foucault, diagnosticeert daarmee een dubbelzinnigheid die ook centrale zorgethische thematieken raakt.

Conradi (2001) begrijpt relationaliteit als kans voor het ontstaan van lerende situaties met een maatschappelijke transformatiekracht. Beoogd is de wederzijdse perspectiefferuiming door wederzijdse subject-oriëntatie in de maatschappelijke en zorginstellingsinterne interactie. Cruciaal daarbij is de macht- nivellerende werkzaamheid van subject-oriëntatie. De opkomst van sociale technologieën verdoezelt echter het gebrek aan subject-oriëntatie en aldus de aanwezigheid van subtiele machtswerkingen. De neoliberale roep naar authenticiteit en uniciteit heeft een inherente tegenbeweging (Bröckling, 2016). Het leren van elkaars authenticiteit is de buitenwerking. De onderlaag is wederzijdse manipulatie in het onderlinge sociale contact. Foucault (2017a) en Bröckling (2016) ontleden zelfmanipulatie en de verholde beïnvloeding van de interactiepartner als mechanismen binnen de bestaansonzekere neoliberale context. In deze context herinner ik aan de waarschuwing van Bröckling (2016) aangaande het risico, dat ‘lerende organisaties’ deze dynamiek ook door reflectie niet kunnen voorzien (vergelijk paragraaf 4.4.2.). Inherente en extrinsieke beweegredenen zijn immers onherkenbaar met elkaar verstrengeld, zoals reeds uitgewerkt.

Leertrajecten verworden dan zelf tot onderdeel van een veranderdynamiek, die gebaseerd is op het dubbelzinnige zelfmobilisatiemechanisme dat het ‘ondernemende zelf’ eigen is (vergelijk paragraaf 4.4.1). Er voltrekken zich *subtiële* zelfadaptie- en veranderprocessen ten behoeve van zelfbehoud binnen een onzekere neoliberale context. Dit mondt uit in verholde zelfdiscipline op alle hiërarchieniveaus (Bröckling, 2016), zodat de schijnbaar subjectgeoriënteerde interactie binnen organisaties niet leidt tot perspectieffverruiming, hoewel de instellingsinterne veranderbeweging dat suggereert.

Het werkingsmechanisme van het ‘ondernemende zelf’ heeft de potentie om onopgemerkt door te dringen tot aan het microniveau van de zorgrelatie in de institutionele zorg, ook al beklemtoont het hedendaagse beleid juist de kracht van de ‘zorg- relationaliteit’ (vergelijk paragraaf 2.3). Vandaaruit zou de zorgprofessional in de gehandicaptenzorg het mandaat tot pleitbezorging voor de zorgontvanger verwerven, volgens zowel de zorgethische visie omtrent ‘inter-relationaliteit’ (Conradi, 2001) als ook volgens de recente beleidsbepalingen voor de residentiële gehandicaptenzorg (vergelijk hoofdstuk 2). Beide visies zijn er alert op dat de marktconforme inkadering van zorgprocessen een bedreiging voor de zorgrelatie vormen, zoals eerder in dit hoofdstuk uitgewerkt. Welke gevolgen heeft het reeds grondig in ogenschouw genomen krachtenveld, voortkomend uit de context van het hedendaagse tijdsgewricht met neoliberale tendensen?

Moreel betrokken in-en tegenspraak vanuit ‘de zorgwerkvloer’ in de residentiële gehandicaptenzorg binnen een (neoliberaal) de-institutioneel zorg-beleidscontext

Actueel zorgbeleid accentueerde onlangs de relevantie van zorgprofessionele betrokkenheid voor de persoonsgerichtheid van de gehandicaptenzorg. Cruciale tegenstrijdigheden in de beleidscontext (vergelijk paragraaf 2.5) duiden aan dat de bijbehorende ‘emotionele beschikbaarheid’ van de zorgprofessional in de huidige gehandicaptenzorg niet reëel beschermd wordt (vergelijk paragraaf 2.5). Alleen binnen de zorgprofessionele emotionele beschikbaarheid, ofwel kwetsbaarheid (van Heijst, 2005) kan zich morele sensitiviteit ontvouwen (idem). Zij is nodig voor de continue deliberatie tussen zelfregie en bescherming van de verstandelijk beperkte zorgontvanger. Deze deliberatie verfijnt nog in duurzame zorgrelaties en kan dan succesvol maatschappelijk inkluderend werken, zoals ik heb aangetoond in hoofdstuk 2. De neoliberal afgedwongen, sociaal-technologische interactievormen tussen alle instellingsinterne geledingen kunnen een intersubjectief en macht nivellerend voorkomen hebben en toch starre grenzen aan intermenselijk contact zetten

Zij excluseren zo dus opnieuw de gehandicapte zorgontvanger. Ook de voorgenoemde dubbelzinnige beleidscontext draagt hieraan bij.

Niet omsloten institutionele muren bewerkstelligen de exclusie, zij geschiedt veeleer door een schijnbaar subject-georiënteerd zorgbeleid, dat toch sociaal-technologisch en andersoortig dubbelzinnig uitgevoerd wordt. Zorgethisch beschouwd zou de zorgprofessional weliswaar de moreel sensitieve ‘afstemming’ (van Heijst, 2005) met de zorgontvanger en zijn leefomgeving moeten opzoeken. De mogelijke beperkingen in de waarneming van de zorgprofessional, en daarmee een onvolledige cognitief-emotionele morele evaluatie, heb ik reeds besproken aan de hand van Bröcklings analyse. De cognitief-emotionele evaluatie is voorgaand aan de morele betrokkenheid op weg naar de ‘getuige-deskundige’ in – en tegenspraak vanuit de zorgwerkvloer (vergelijk hoofdstuk 5). In schijnconstructies zoals sociale technologieën, waar manipulatie van zichzelf en de ander zelfbehoud is, kan het intrinsieke van zorgprofessionele moraliteit echter tot schijn verbrijzelen. Deskundig getuigen vanuit morele betrokkenheid is daarmee in beginsel al verzaamd, zonder dat er disciplinaire maatregelen aan te pas moeten komen.

Het disciplinaire tijdsgewricht had hiërarchische institutionele structuren in de zorg voortgebracht (vergelijk paragraaf 1.2), die het misbruik van machtsposities, en maatschappelijke buitensluiting van gehandicapte burgers bevorderden. ‘De-institutionalisering’ is de paradigmatische tegenbeweging en wordt maatschappelijk beeldbepalend. Sayers concept omtrent ‘morele imaginatie’ (2011) kan hier aangehaald worden om het afscheid van totale, buitensluitende instituties ook als *morele* maatschappelijke beweging te duiden. Het nieuwe paradigma zou leiden tot inclusie, maatschappelijke participatie en meer zelfregie van de veelal tot dan toe ondergewaardeerde burger met verstandelijke beperking. De nuchtere blik van Foucault zou tegelijkertijd beleidsstrategieën op macroniveau kunnen identificeren, die doorwerken op macro-, meso- en microniveau. Denkbeeldige termen zoals zelfbepaling, participatieve besluitvorming en inclusie, die volgens Sayer ook moreel te imagineren zijn, transformeren in de beleidsvorming tot machtsmechanisme zodra de macro-economische onberekenbaarheid de competentie tussen zorginstellingen aanwakkert. Deze transformatie zal ik in het vervolg schetsen.

De afkeer van institutionele ordeningen gaat gepaard met veranderdwang en onvoorspelbaarheid. Zoals ik heb aangetoond zette dit dynamieken in gang die de belangrijke emotionele openstelling en in het verlengde daarvan de morele betrokkenheid van de

zorgprofessional dreigt in te dammen. De tijdsdiagnostiek van Bröckling wijst op de achterliggende dynamiek: zodra de bestaansveiligheid van alle instellingsinterne geledingen aangetast wordt, komt een specifieke, verholde vorm van zelfdiscipline en zelfontkrachting op gang. Met de neoliberale roep naar authenticiteit en zelfbekrachtiging op de voorgrond ontstaat hier een verhullende schijnwereld.

De inherente, niet onderkende tegenstrijdigheden kunnen verlamrend werken op zowel het meso-, als ook het microniveau, want de nagestreefde denkbeelden kunnen niet in praktijk gebracht worden. Ik heb in de thesis aangetoond dat marktoriëntatie ook de actuele langdurige gehandicaptenzorg treft. Actuele sociale beleidsvorming in deze zorg, die de subject*status* van de participanten in dit proces verwelkomt, waardeert formeel de relationele dimensie in de zorgprocessen op. In het verlengde daarvan wordt de instellingsinterne positie van de uitvoerend zorgverlener formeel opgeschaald. Empirisch onderzoek wees uit dat deze beleidsvorming moeilijk vat kan krijgen op de institutionele praktijk (vergelijk paragraaf 2.3). De formeel toegestane mogelijkheid zich vrijelijk naar eigen inzicht te uiten contrasteert met de zelfdiscipline waar de liberaal geëvoceerde onzekerheden om vragen. Op het mesoniveau betekent dit dat zelfs vlakke hiërarchieën geen reële machtsoverdracht aan de werkvloer zijn, want alle geledingen zijn ontkracht.

Het (zorgethische) appél aan het nemen van verantwoordelijkheid vanuit krachtbezit vindt gezien de hierboven geschetste individualiseringstrategie (de microfysiek van de macht) geen adressant, zoals eerder in deze eindconclusie uitgewerkt. Zorgethische auteurs vooronderstellen alsnog waarachtigheid in (zorg)relationaliteit, Vandaaruit kan in potentie morele betrokkenheid bij de zorgprofessional ontstaan, als basis voor de opbouw van ‘getuige-deskundigheid’ (vergelijk paragraaf 1.3) van de zorgprofessional. Beleidsdwaalsporen worden dan wel waargenomen en als dilemma ervaren. Uit de analyses van Foucault (2017a) en Bröckling (2016) kan afgeleid worden: conflicten kunnen in dat geval langs intra-persoonlijke lijnen lopen, ter bevrijding van gouvernementele, internaliserende sturing, en daarna ook openlijk aangegaan worden. Ook tactische tegenbewegingen tegen een heersend krachtenveld kunnen de werkelijkheid veranderen, dan wel slechts situatief (idem). Daaruit zouden dan ook geen beleidswijzigingen resulteren volgens de Foucaultiaanse analyse, want beleid wordt in de neoliberale context als ‘regeringskunst’ beschouwd, zodat het onopgemerkt een strategische, inhoudsvreemde betekenis krijgt (idem).

Feitelijk voorkomende ‘angstculturen’ in Nederlandse zorginstellingen (idem) wijzen erop dat de werkingsmacht van de hiërarchie-nivellerende schijnwereld niet alomvattend conflictueuze tegenstellingen kan verhinderen, in tegenstelling tot Bröcklings analyse. De Foucaultiaanse differentiatie van machstypen, gestaafd door empirisch onderzoek (Spilker, 2017), levert een genuanceerder beeld op waar zowel het neoliberale gouvernementele als het disciplinaire machstypen tevoorschijn komt: De zorgorganisaties moeten omwille van de eigen bestaansveiligheid hun identiteit verdedigen binnen een marktconforme context. Doordat zelfbehoud in de competitieve omgeving voorop moet staan, versmalt de instellingsinterne identiteit tot beleidsconforme intentieverklaringen (vergelijk paragraaf 2.5) binnen het neoliberale zichtbaarheidsregime (Deleuze, in: Spilker, 2017).

Sociaal beleid wordt instellingsintern een machtsmiddel ter zelfverdediging tegen externe concurrentie. Het beleid moet daarom ook intern verdedigd worden tegen individuele inhoudelijke tegenwerpingen van de betrokken werkvloer. De getuige deskundige zorgprofessional zou de door het beleid geponeerde intentieverklaringen echter moeten differentiëren. Ik herinner hier aan het zeer genuanceerde deliberatieproces in de gehandicaptenzorg, waar het morele gehalte vaak pas op de lange termijn zichtbaar kan worden (vergelijk hoofdstuk 2). Deze ‘getuige-deskundige’ differentiatie moet concurreren met de bedrijfseigen zelf –en beleidsdiscipline. De openlijk geuite kritiek van de zorgprofessional kan dan niet inhoudelijk in behandeling worden genomen, maar wordt gezien als tegenwerping tegen het bedrijf, of wel tegen de discipline en aldus het bestaan van het bedrijf.

Disciplinaire maatregelen kunnen volgen, als de individuele werknemer geen gehoor geeft aan de gouvernementele schijnconstructies en de versmalling van de beleidsideeën. De disciplinaire maatregelen staan dan diametraal tegenover de bedrijfseigen beleidsinhoud van zelfsturing. Ook hier wordt de door Bröckling (2016) geanalyseerde dubbelzinnigheid evident: kritiek wordt instellingsintern geïndividualiseerd, met name geduid als persoonlijke onwil zich aan de gepropageerde geformaliseerde beleidsinhoud te conformeren. De notie van de ‘individualiseringsstrategie’ heeft ook in die zin betekenis. Professionele kritiek kan dan niet begrepen worden als zorginhoudelijk maatschappelijk engagement (Conradi, 2012) voor de zorgvrager.

Slotbeschouwing

De door zorgethische auteurs bepleite inkluderende werking van maatschappelijke instituties wordt hierdoor twijfelachtig. Hier wreekt zich dat relationaliteit niet voldoende in een politieke theorie is doordacht. Dat doet twijfelen aan het gezegde dat zorgethiek politieke ethiek is. Vanuit een Foucaultiaans perspectief is het politieke gehalte kwestieus zolang de analyse van het maatschappelijke en economische krachtenveld niet richtinggevend is voor subject-georiënteerd onderzoek.

Voorstel voor verder onderzoek

Gefundeerde zorgethische lange-termijn-analysen in de Foucaultiaanse strekking zouden op meerdere niveaus de zeggingskracht van de getuige-deskundige zorgprofessional kunnen versterken.

Zorgethiek ziet ‘relationaliteit’ voltooid zodra de wederzijdse afstemming gerealiseerd is. De morele sensitiviteit van de uitvoerend zorgverlener is gevraagd, bij afwezigheid van de afstemming blijft de zorgprofessional, als machtigere partij in de zorgrelatie, in gebreke. Van Heijst wees erop dat de emotionele implicaties voor zorgrelaties institutioneel en maatschappelijk wantrouwen jegens zorgprofessionals oproept, te meer daar waar er eenduidig asymmetrische verhoudingen domineren, zoals in de langdurige gehandicaptenzorg (van Heijst, 2005). Ook daarom worden de inspraakmogelijkheden vanuit de werkvloer beperkt. Een Foucaultiaans machtsonderzoek kan echter naar boven brengen dat de deliberatie van de zorgprofessional met de zorgontvanger ook conflicten binnen de zorgrelatie kan opleveren. Pas in het Foucaultiaanse lange-termijn perspectief en door een grondige machtsanalyse kan het constructieve dan wel destructieve van een (zorg)relationeel conflict naar voren komen. Het werk van Simplican (2014) duidt in eenzelfde richting.

Zorgethiek zou, met de focus op afstemming en situatieve empirische exploratie (vergelijk paragraaf 1.2), sceptisch kunnen worden als het gaat om relationele conflicten in een zorgrelatie. Het wantrouwen jegens de uitvoerend zorgprofessional zou dan niet alleen van institutionele en maatschappelijke origine zijn (van Heijst, 2005), maar kan ook van de kant van de zorgethiek komen. Een grondig, langdurend onderzoek dat de diverse gedaantes van macht op micro,- meso- en macroniveau in acht neemt en daarmee in beeld brengt aan welke – al dan niet subtiele - machtsmechanismen de zorgprofessional zelf bloot is gesteld kan soelaas bieden. Hierbij kan de Foucaultiaanse notie van het ‘zichtbaarheidsregime’ een leidraad bieden. De neoliberale strevingen van schijnbare macht-nivellering houden het

thema ‘macht’ juist buiten de grenzen van de (eigen) waarneming. Deze analyse wijst op het risico van een hedendaagse ‘blinde vlek’ ten aanzien van het thema ‘hedendaagse machtsvormen’. Zorgethisch onderzoek zou deze ‘blinde vlek’ in ogenschouw kunnen nemen op basis van het zorgethische inzicht, dat het thema *macht* relevant is.

Literatuur

Wetenschappelijke bronnen

- Abma, T., Nierse, C., Caron-Flinterman, F., Broerse, J., Heuvelman, C., van Dijk, J., Smit, J. & Zeeuw, M. (2006). *Onderzoek met en voor mensen met verstandelijke beperkingen*. Universiteit Maastricht, Vrije Universiteit Amsterdam, Federatie van Ouderverenigingen, Landelijke Federatie Belangenverenigingen Onderling Sterk
- Altermark, N. (2016). *After Inclusion. Intellectual Disability as Biopolitics*. Dissertation, Lund University, Sweden
- Baart, A. (2011). *Van bewegen naar bewogenheid*. Amsterdam: Uitgeverij SWP
- Baart, A. & Willeme F. (2010). *Van vertellen naar tellen, en terug*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers
- Beernink – Wissink, J. (2015). *Floreren. Zoektocht naar een goed leven voor mensen met ernstige verstandelijke beperking*. Delft: Eburon
- Biebricher, T. (2012). *Neoliberalismus zur Einführung*. Hamburg: Junius Verlag
ernstige verstandelijke beperking. Delft: Eburon
- Biebricher, T. (2013). Souveränität und Recht in der Staatanalytik Foucaults. In Vasilache, A. (Ed.). *Gouvernementalität, Staat und Weltgesellschaft* (pp. 21 – 41). Wiesbaden, Duitsland: Springer Fachmedien
- Bloomaard, P.W. (2010). *Beziehungsgestaltung in der Behindertenhilfe*. Academisch proefschrift. Vrije Universiteit van Amsterdam
- Bos, G. F. (2016). *Antwoorden op Andersheid. Over ontmoetingen tussen mensen met en zonder verstandelijke beperking in omgekeerde- integratie settingen*. Proefschrift Vrije Universiteit, Amsterdam
- Bredewold, F. (2014). *Lof der oppervlakkigheid. Contact tussen mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking en buurtbewoners*. Amsterdam: Van Gennep
- Bredewold, F., Tonkens, E. & Trappenburg, M. (2016). Solidarity and Reciprocity Between Between People With and Without Disabilities. *Journal of Community & Applied Social Psychology* (2016). DOI: 10.1002/casp.2279
- Bröckling, U., Krasman, S. & Lemke, T. (Eds.). (2005). *Sleutelwoorden. De actualiteit in 44 begrippen*. Amsterdam: SUN
- Bröckling, U. (2016). *Das unternehmerische Selbst*. Frankfurt (a.M.), Duitsland: Suhrkamp

- Bröckling, U. (2017). *Gute Hirten führen sanft*. Frankfurt (a.M.), Duitsland: Suhrkamp
- Busse, S., Vermeulen, L. & Smit, M. (2017). *Het ligt in onze eigen handen: zelfstandig werken in de zorg bevorderen. Een evaluatieonderzoek naar cultuur veranderprogramma 'De Werkvloer Centraal'*. Universiteit van Amsterdam
- Conradi, E. (2010). Ethik und Politik. Wie eine Ethik der Achtsamkeit mit politischer Verantwortung verbunden werden kann. In Kohlen, H. / Remmers, H. (Eds.). *Bioethics, Care and Gender*. Osnabrück, Duitsland: V&R unipress
- Conradi, E. (2012). Selbstbestimmung durch Achtsamkeit. In Moser, V. & Horster, D. (Eds.), *Ethik der Behindertenpädagogik* (pp. 167 -183). Stuttgart, Duitsland: Kohlhammer
- Conradi, E. (2013). Ethik im Kontext sozialer Arbeit. *EthikJournal* (1). www.ethikjournal.de, 1-1, opgehaald 10-12-2017
- Conradi, E. (2016). Die Ethik der Achtsamkeit zwischen Philosophie und Gesellschafts - theorie. In Conradi, E. & Vosman, F. (Eds.), *Praxis der Achtsamkeit. Schlüsselbegriffe der Care-Ethik* (pp. 34 - 86). Frankfurt/New York: Campus
- Conradi, E. & Heier (2014). Towards a political theorie of care. In Olthuis, G., Kohlen, H. & Heier, J. (Eds). *Moral Boundaries redrawn. Ethics of Care Volume 3*. (pp. 29- 50). Leuven, België: Peeters
- Cordaan & UvA (2017). *Erkenning, waardering en respect*. Concept Onderzoeks- agenda Burgerschap en langdurige zorg (2013 -2018), Universiteit van Amsterdam
Publicatie op <http://docplayer.nl/8877076-Erkenning-waardering-en-respect-concept-onderzoeksagenda-burgerschap-en-langdurige-zorg-2013-2018.html>,
geraadpleegd 10-9-2017
- Cress, A. (2016). Zivilgesellschaftliche Transformation durch Achtsamkeit und gemeinsam gestaltete Praxis. In Conradi, E. & Vosman, F. (Eds.), *Praxis der Achtsamkeit. Schlüsselbegriffe der Care-Ethik*. (pp. 389-408). Frankfurt/New York: Campus
- De Belie, E. (2013). Wederzijdse emotionele beschikbaarheid. In De Belie, E. & Van Hove, G. (Eds.), *Wederzijdse emotionele beschikbaarheid. Mensen met een verstandelijke beperking, hun context en begeleiders op weg* (pp. 155-218). Antwerpen, België: Garant
- Dingler, C. (2016). Relationele Subjectiviteit. Zur Theoriegeschichte der Care-Ethik. In Conradi, E. & Vosman, F. (Eds.), *Praxis der Achtsamkeit. Schlüsselbegriffe der Care-Ethik* (pp. 93-114). Frankfurt/New York: Campus
- Editorial/Alter (2015). *Thinking the aid and care relationship from the standpoint of disability: Stakes and ambiguities* In ALTER, *European Journal of Disability Research* 9, 163–168.

- Embregts, P. (2011). *Menslievende professionalisering in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*. In Embregts, P. & Hendriks, L. (Eds.), *Menslievende professionalisering in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking* (pp. 9-19). Arnhem: HAN University Press
- Flügel-Martinsen, O. (2013). Macht zwischen Unterwerfung und Widerstand. Zur Subjectkonstitution im politischen Denken Foucaults. In Vasilache, A. (Ed.). *Gouvernementalität, Staat und Weltgesellschaft* (pp. 43 – 57). Wiesbaden, Duitsland: Springer Fachmedien
- Foucault, M (2015). *Psychologie und Geisteskrankheit*. Frankfurt (a.M), Duitsland: Suhrkamp
- Foucault, M. (2017a). *Analytik der Macht*. Frankfurt (a.M.), Duitsland: Suhrkamp
- Foucault, M. (2017b). *Sicherheit, Territorium, Bevölkerung. Geschichte der Gouvernementalität I*. Frankfurt (a.M), Duitsland: Suhrkamp
- Gielen, J. (2017). Sociaal-emotionele ontwikkeling en cognitieve ontwikkeling zijn twee verschillende zaken. *Nederlandse Tijdschrift voor de zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen* (4), 215 – 312.
- Grootegoed, F.M. (2013). *Dignity of dependance: welfare state reform and the struggle for respect*. Proefschrift. Universiteit voor Humanistiek, Utrecht
- Gelauff, M., & Manschot, H. (1997). Zingeving als funderende dimensie in zorg. In Verkerk, M., *Denken over zorg* (pp. 189 - 204). Utrecht: Elsevier/ De Tijdstroom.
- Hermesen, M., Embregts, P., Hendriks, L. & Frielink, N. (2011). De menselijke maat van de zorg. In Embregts, P. & Hendriks, L. (Eds.), *Menslievende professionalisering in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking* (pp. 81- 100). Arnhem: HAN University Press
- Herps, M.A., Buntinx, W.H.E. & Curfs, L.M.G. (2016). Individual support planning with people with ID in the Netherlands. Official requirements and stakeholders' expectations. *ALTER, European Journal of Disability Research* 10 (2016) 281–288
- Janssen, R. (2017). *Het onzekere voor het zekere: Tweebenig besturen in de zorg*. Oratie <https://www.researchgate.net/publication/321372656>
- Kal, D. & Bos, G. (2017). De waarde van ongelijkheid. *Waardenwerk*, 68, 107 - 122
- Kittay, E.F. (1999). *Love's labour*. Abingdon-on-Thames, UK: Taylor & Francis Ltd.
- Kittay, E.F. (2003). Disability, equal dignity and care. *The Discourse of Human Dignity*.

105-115. <https://www.researchgate.net/publication/304820882>

Kittay, E.F. (2011). The Ethics of Care, Dependence and Disability. *Ratio Juris*, 24 (1), 49 - 58

Klaase, F. (2017). *Professionele moed in het sociaal werk*. Delft: Uitgeverij Eburon

Kohlen, H. & Kumbruck, C. (2008). *Care –Ethik und das Ethos fürsorglicher Praxis*. Universität Bremen, Forschungszentrum Nachhaltigkeit (artec). artec-paper 151

Kolen, M. (2017). *De ongekende mogelijkheid van het alledaagse. Een kwalitatief-empirisch, zorgethische studie naar morele betekenissen in de alledaagse omgang tussen jongeren met een lichte verstandelijk beperking en zorgprofessionals*. Proefschrift Universiteit voor Humanistiek, Utrecht

Kolen, M., Timmerman, G., Vosman, F. (2016). Onder het oppervlak van alledaagse zorg (deel II). *KWALON*, (21) 2, 22- 30.

Kolen, M. & Vosman, F. (2016). De zorgprofessional als drager van publieke moraal. *Nederlandse tijdschrift voor de zorg aan mensen met verstandelijke beperking*. (2016) 2, 93-106

Kolen, M., Vosman, F., Timmerman, G. (2016). Onder de radar. Alledaagse omgang als kenbron voor zorgorganisaties in transitie. *Journal of Social Intervention: Theorie and Practise*. Volume 25 - 4, 5-26

Kolen, M., Vosman, F., Timmerman, G., Baart, A. (2017). Alledaagse omgang tussen zorgprofessionals en zorgontvangers als vindplaats voor goede (LVB) zorg. *Journal of Social Intervention: Theory and Practise*. Volume 26 -3, 28 - 49

Kolen, M., Timmerman, G., Vosman, F. (2015). Onder het oppervlak van alledaagse zorg. Over de ontwikkeling van een onderwaterscherm. *KWALON*, 2015 (20) 3, 38-46

Lemke, T., Krasman, S. & Bröckling, U. (2015). Gouvernamentalität, Neoliberalismus und Selbsttechnologien. Eine Einleitung. In Bröckling, U., Krasman, S. & Lemke, T. (Eds.) *Gouvernamentalität der Gegenwart* (pp.7-40). Frankfurt (a.M), Duitsland: Suhrkamp

Lemke, T. (2017). Nachwort. Geschichte und Erfahrung. Michel Foucault und die Spuren der Macht. In Foucault, M. *Analytik der Macht* (pp. 317 – 346). Frankfurt (a.M.), Duitsland: Suhrkamp

Mans, I. (2016). *Het hart van de zorg. Idealen en praktijken in de verstandelijk gehandicaptenzorg bij de Hafakker (1960-2010)*. Stichting Uitgeverij Papieren Tijger

Meyers, P.A. (1998). The Ethics of Care and the problem of Power. *The journal of Political Philosophy*. Volume 6, nr. 2, 142 -170

- Mogendorff, K., Tonkens, E. & Verplanke, L (2012). *Respect, waardering en ontplooiing* MOVISIE, project Effectieve sociale interventies
- Myers, E. (2013). *Wordly Ethics. Democratic Politics and Care for the world*. Durham & London, UK: Duke University Press
- Nies, H.L.G.R. (2012). *De zorg ontzorgd/t. Over veranderende rollen en resultaten*. Oratie op 16-11-2012. Vrije Universiteit Amsterdam
- Renders, FA. & Meininger, H.P. (2011). Afscheid van het burgerschapsparadigma. *Nederlandse Tijdschrift voor de zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*. 2011 (3), 147 - 167
- Reckwitz, A. (2017). Die Transformation der Sichtbarkeitsordnungen. In Rölli, M. & Nigro, R. (Eds.). *Vierzig Jahre »Überwachen und Strafen«. Zur Aktualität der Foucault'schen Machtanalyse* (pp. 197 – 212). Bielefeld, Duitsland: transcript
- Roeleveld, E., Embregts, P., Hendriks, L. & Van Den Bogaard, K. (2011). Zie mij als mens. Noodzakelijke competenties voor begeleiders volgens mensen met een verstandelijke beperking. In Embregts, P. & Hendriks, L. (Eds.), *Menslievende professionalisering in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking* (pp. 41 - 58). Arnhem: HAN University Press
- Saar, M. (2017). Die Form der Macht. Immanenz und Kritik. In Rölli, M. & Nigro, R. (Eds.). *Vierzig Jahre »Überwachen und Strafen«. Zur Aktualität der Foucault'schen Machtanalyse* (pp. 147 – 174). Bielefeld, Duitsland: transcript
- Sayer, A. (2011). *Why things matter to people*. Cambridge, UK: Cambridge University Press
- Sayer, A. (2014). Macht, Kausalität und Normativität. Eine kritisch-realistische Kritik an Foucault. *Zeitschrift für kritische Sozialtheorie und Philosophie* 2014; 1 (2), 325-349
- Schäfer- Walkman, S. & Hein, B. (2015). *Das Schweigen dahinter. Der Umgang mit Gewalt im lebensweltlichen Kontext von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern der Stiftung Liebenau zwischen 1945 und 1975*. Freiburg (i.Br.), Duitsland: Lambertus
- Schäper, S. (2014). Zur Gouvernementalisierung professionellen Handelns in Spannungsfeld von Zuschreibungen und Eigensinn. *Ethikjournal* 2 Jg. (2014) Ausgabe 1 www.ethikjournal.de
- Schmidt, T. (2015). *Nie wieder Qualität. Strategien des Paradoxie-management*. Habilitation. Wildtal & Kersiguenou
- Simplican, S.C. (2014). A Narrative Inquiry of Self Advocacy: Rethinking Empowerment from Liberal Sovereignty to Arendtian Spontaneity. *Disability Studies Quarterly*. 10/1/2014 <http://dsq-sds.org/article/view/3244/3264>

- Spiets, M. & Duyvendak, J.W. (2013). Stille krachten van de verzorgingsstaat verdienen beter. *Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken*, 2013, nummer 1, 22-24
- Spilker, N. (2014). Die Freiheit im Lichte der Kennzahl – Drohung und Verheißung in der gouvernementalen Programmatik der >Bildungsautonomie< In Hartz, R. & Rätzer, M. (Eds.). *Organisationsforschung nach Foucault. Macht – Diskurs – Widerstand* (pp. 169- 190). Bielefeld, Duitsland: transcript
- Te Lindert, J.G. (2016). Een verkenning voor zeggenschap van de zorgvrager in de organisatie. *Nederlandse tijdschrift voor de zorg aan mensen met verstandelijke beperking*. (2016) 3, 238-245
- Tonkens, E. (2008). *Mondige burgers, getemde professionals*. Amsterdam: Van Genneep
- Tonkens, E. (2016). *Roeping, gezag en loyaliteit. De publieke sector na het neoliberalisme*. Oratie. Universiteit voor Humanistiek, Utrecht
- Tronto, J. (1993). *Moral boundaries. A political argument for an ethic of care*. New York, VS: Routhledge
- Tops, M. (2017). *Dynamieken van een gedwongen 'huwelijk'*. Masterthesis. Universiteit voor Humanistiek
- Van Der Stege (2003). *Gewoon goed hulpverleners*. Utrecht: NIWZ Uitgeverij
- Van Heijst (2005). *Menslievende zorg*. Kampen: Uitgeverij Klement
- Van Houten & Van Lieshout (1994). De institutionalisering van zorg. In Manschot, H. & Verkerk, M. , *Ethiek in de zorg* (pp. 11-37)
- Van Staveren, K. & Runia, A. (2015). *Verantwoording van langdurige zorg. Kan het anders?* Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI) in opdracht van Actiz
- Verkerk, M. (1997). Een ethiek van kwetsbaarheid. Over de verzwelgende premisse. In Manschot, H. & Verkerk, M. (Eds.), *Denken over zorg* (pp. 87 – 102). Utrecht: Elsevier/ De Tijdstroom.
- Verstraete, P. (2004). *Macht en onmacht in het orthopedagogisch werkveld*. Leuven, België: Uitgeverij Acco
- Vilans & KPMG (2017). *De wet langdurige zorg in verzorging, verpleging en gehandicaptenzorg. Ervaringen uit de praktijk. Evaluatie hervorming langdurige zorg*. www.vilans.nl/docs/.../uitvoering-van-wet-langdurige-zorg-kent-nog-uitdagingen.pdf, geraadpleegd 12-9-2017

- Visse, M. (2016). Wessen Verantwoording? Auf dem Weg zu einem dialogischen Begriff. In Conradi, E. & Vosman, F. (Eds.), *Praxis der Achtsamkeit. Schlüsselbegriffe der Care-Ethik* (pp. 209 - 230). Frankfurt/New York: Campus
- Vogelman, F. (2016). *Foucault lezen*. Wiesbaden, Duitsland: Springer Fachmedien
- Vosman, F. & Baart, A. (2008). *Aannemelijke zorg. Over het uitzieden en verdringen van praktische wijsheid in de gezondheidszorg*. Den Haag: Boom Lemma
- Vosman, F. & Baart, A. (2017). Ten geleide. In Biebricher, T. *Onvermoeid en onvermijdelijk. De vele gezichten van het neoliberalisme* (pp. 7 – 16). Stichting Critical Ethics of Care en Valkhof Pers
- Woittiez, I., Putman, L., Eggink, E. & Ras, M. (2014). *Zorg beter begrepen*. scp-publicatie 2014-36
- Zomerplaag, J. (2016). *Kennis en praktijk in de gehandicaptenzorg*. Proefschrift. Universiteit voor Humanistiek

Publieke bronnen

- Actiz, organisatie van zorgondernemers (2014). *Samen op weg. Achtergronden van de Benchmark in de zorg*. Publicatie
<https://www.actiz.nl/.../samen-op-weg-inzichten-uit-de-benchmark-in-de-zorg-2014.p..>, geraadpleegd 12-9-2017
- Baart (2014). *Het politieke welkom aan de cultivering van kwaliteitsbewustzijn*. Essay voor branchevereniging Actiz.
<https://www.actiz.nl/.../het-cultiveren-van-kwaliteitsbewustzijn-essay-andries-baart-uit-...>, geraadpleegd op 5-6-2017
- BOZ (2017). *Governancecode Zorg*. Publicatie.
www.governancecode.nl, geraadpleegd op 6-11-2017
- Het Parool (2017) 20-10. *Zwartepiet gaat altijd naar de harde werkers*. Bloom, S. & Blom, D.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2013). Kamerbrief, 8-2-2013. 'Betreft: Gezamenlijke agenda VWS 'Van systemen naar mensen'.
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2013/02/08/kamerbrief-gezamenlijke-agenda-vws-van-systemen-naar-mensen>, geraadpleegd op 12-9-2017
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2014). *Memorie van toelichting Wetsvoorstel langdurige zorg*. <https://iederin.nl/downloads/dl.php?l...Memorie-van->

- toelichting-wet-langdurige-zorg, geraadpleegd 7-7-2018
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Kamerbrief 4 maart 2014
Samenhang zorg en ondersteuning
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2016). *Bijlage 1* bij kamerbrief, 26-2-2016. ‘*Waardig leven met zorg*’
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2016/02/26/bijlage-1-waardig-leven-met-zorg>, geraadpleegd 4-10-2017
- ROC Mondriaan/samenwerkingsverband zorgaanbieders (2017). Magazijn ‘extra strong’
<http://www.extrastrong.pro/wp-content/uploads/2017/01/EXTRA-STRONG-MAGAZINE-NOV2016.pdf>, geraadpleegd 15-6-2017
- SCP Sociaal cultureel planbureau (2014). *Zorg beter begrepen*. Publicatie
https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2014/Zorg_beter_begrepen
geraadpleegd op 1-8-2017
- Trouw (2017) 16-5. *Eigen regie voor de patiënt is nog niet eenvoudig*. Lidwien Dobber
<https://www.trouw.nl/samenleving/eigen-regie-voor-de-pati-euml-nt-is-nog-niet-eenvoudig~a7476a84/>, geraadpleegd 15-6-2017
- Verhaeghe, P. (2016). *Identiteit en autoriteit*. Paul Cremerslezing. 7 -4 2016.
<https://www.leeuwendaal.nl/.../4609167-STICHTING-PAUL-CREMERS-boekje-LR.p...>, geraadpleegd op 10-9-2017
- VGN (2017a). Interview met Inge Mans, publicatie op 25 januari 2017. ‘*Je hebt idealen nodig*’.
<http://www.vgn.nl/artikel/24993>, geraadpleegd op 1-10-2017
- VGN (2017b). *Samen maken we de zorg steeds beter. Samenvatting kwaliteitskader gehandicaptenzorg 2017 -2022*.
www.vgn.nl/media/download/index/mediaid/595c9998e0131, geraadpleegd op 10-9-2017
- Vilans (2014). *Vernieuwend zorgen. Zorgmedewerker in verandering*. Publicatie.
www.vilans.nl/.../vilans/.../Vilans%20White%20paper%20Vernieuwend%20Zorgen.p...
geraadpleegd op 31-7-2017
- Vilans (2016a). *WLZ Monitor. Signalen van zorgaanbieders. Weergave resultaten 2016*.
<http://www.vilans.nl/publicatie-wlz-monitor-2016-brengt-signalen-van-zorgaanbieders-naar-buiten.html>, geraadpleegd op 15-8-2017
- Vilans (2017).). *InVoor Zorg*. Publicatie hervormingsprogramma.
<http://www.vilans.nl/kennisplein-in-voor-zorg.html>, geraadpleegd 20-7-2017
- Vilans & KPMG (2017). *De wet langdurige zorg in verzorging, verpleging en*

gehandicaptenzorg. Ervaringen uit de praktijk. Evaluatie hervorming langdurige zorg
<http://www.vilans.nl/docs/vilans/publicaties/uitvoering-van-wet-langdurige-zorg-kent-nog-uitdagingen.pdf> , geraadpleegd 20-7-2017

Zorgkantoor (2015). *Inkoopkader Langdurige Zorg GZ 2016*.

Zorgverzekeraars (2017). *Inkoopkader Wet langdurige zorg 2018 – 2020 voor bestaande aanbieders*.
https://www.cz.nl/zorgkantoor/~/_media/zorgkantoor/actueel/zorgaanbieder/landelijk-inkoopkader-wlz-2018-2020-bestaande-zorgaanbieders.pdf?revid=8bc7d4be-a38a-4055-9777-7d2b14bafae0, geraadpleegd op 6-11-2017

Zorgvisie.nl (2015). *Medewerkers gehandicaptenzorg voelen zich onveilig*.
<https://www.zorgvisie.nl/Personeel/Nieuws/2015/7/Medewerkers-gehandicaptenzorg-voelen-zich-onveilig-1785085W/?dossier=87276&widgetid=3>, geraadpleegd 12-9-2017

Bijlage 1

Dataverzameling

De volgende zoektermen worden voor de literatuurstudie gebruikt:

- Zorgethiek en Foucault, zorgethiek en macht, relationaliteit, feminisme en Foucault, Foucault en zorg, civil society, zorgethiek en politiek, residentiele / langdurige verstandelijke gehandicaptenzorg, verstandelijke beperking, neoliberalisme en zorgethiek, institutionele zorg, Hervorming Wet Langdurige Zorg, maatschappelijk krachtenveld Nederlandse zorg, interrelationaliteit, Disability Studies, Kittay, Arendt, Bröckling, Conradi, van Heijst,

Bijlage 2

Toelichting begrippen

Pagina 5:

Totale instituties: Een ‘totale institutie’ kan gedefinieerd worden als een woon-en werkoord voor een groot aantal individuen die in dezelfde situatie verkeren en die een streng gereguleerd, in de institutie besloten leven leiden. Kenmerken zijn de grote afstand tot de overige buitenwereld en het ontwikkelen van een kunstmatige denkconstructie om personengroepen te categoriseren, waardoor de ene personengroep de andere personengroep mag minwaarden en verder in haar vrijheid mag beperken. Bron: (Schäfer-Waldman & Hein, 2015, p. 89)

Pagina 14:

‘pleitbezorger’: eigen vertaling van de Duitse term ‘Anwalt’

Pagina 39:

Structuralisme: Belangrijke filosofische stroming in de zestiger jaren van de twintigste eeuw.; betreft de analyse van de mechanismen en structuren van taal en cultuur (Encyclopedie van de filosofie, 2007, Amsterdam: Boom)